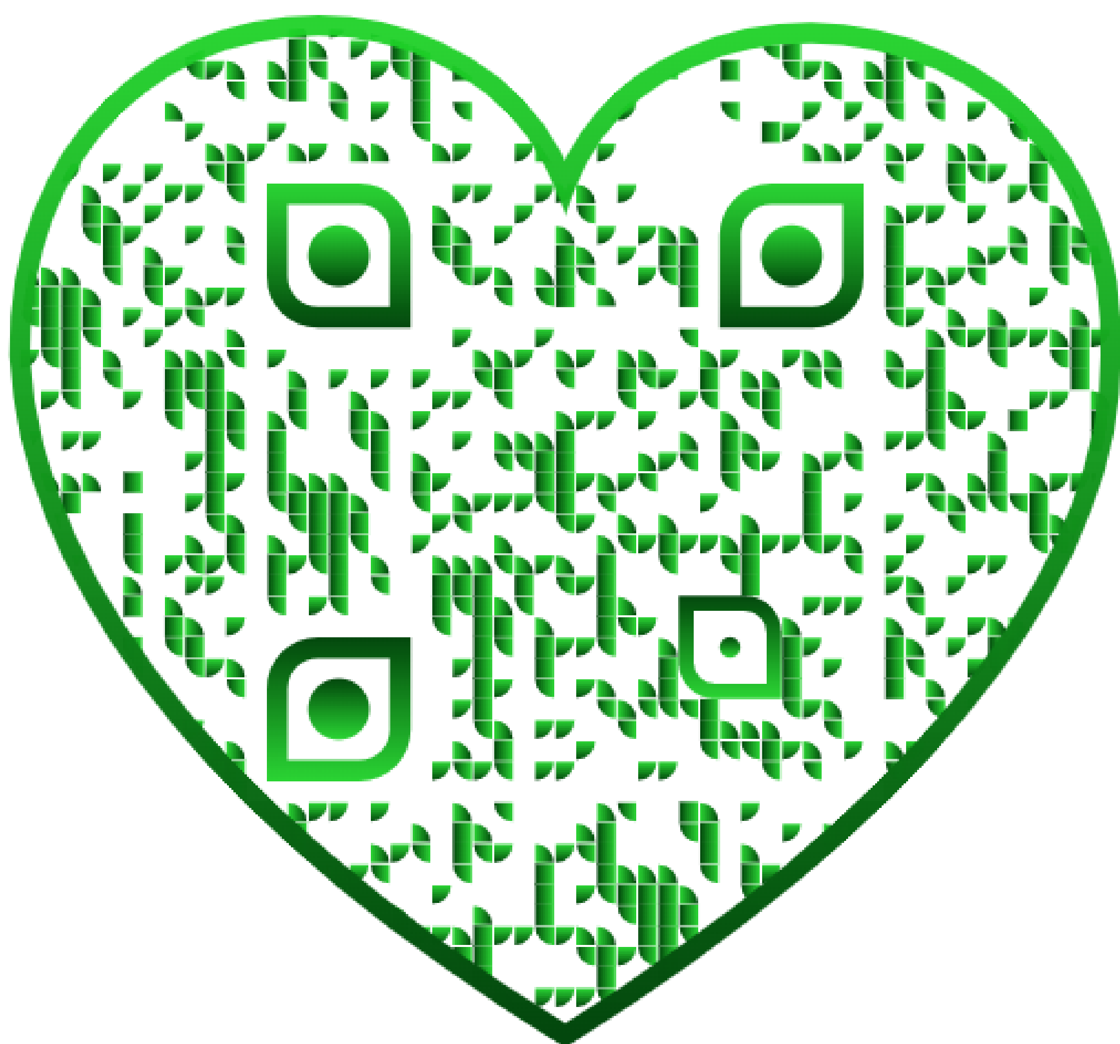
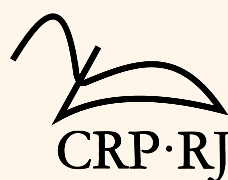
POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES

CRP·RJ
CONSELHO REGIONAL
DE PSICOLOGIA
DO RIO DE JANEIRO

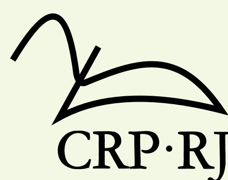


POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES



ORGANIZADORES:
Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez, Thiago Benedito Livramento Melício, Thiago da Rocha Dionizio Rodrigues e Monica Valeria Affonso Sampaio

POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES



Rio de Janeiro, 2021
Conselho Regional de Psicologia 5ª Região

COMISSÃO EDITORIAL
Thiago Benedito Livramento Melício (CRP 05/35915) - Coordenador;
Isabel Scrivano Martins (CRP 05/26162); Roseli Goffman (CRP 05/2499)
Leonardo de Miranda Ferreira (CRP 05/36950)

PROJETO GRÁFICO: Julia Viana Lugon

REVISÃO: Amanda Mesquita de Oliveira Moreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Possibilidades da psicologia em situação de emergências
e desastres [livro eletrônico] / organizadores Victoria
Antonieta Tapia Gutiérrez ... [et al.]. -- 1. ed. -- Rio de
Janeiro : Conselho Regional de Psicologia do Rio de
Janeiro, 2021.
PDF

Outros organizadores: Thiago Benedito Livramento
Melício, Thiago da Rocha Dionizio Rodrigues, Monica Valeria
Affonso Sampaio
Bibliografia
ISBN 978-65-89050-01-8

1. Desastres 2. Emergências 3. Psicologia aplicada
I. Gutiérrez, Victoria Antonieta Tapia. II. Melício, Thiago
Benedito Livramento. III. Rodrigues, Thiago da Rocha
Dionizio. IV. Sampaio, Monica Valeria Affonso

Índices para catálogo sistemático:
1. Emergência e desastres : Psicologia aplicada 158.1
Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 5ª REGIÃO
Rua Teófilo Otoni, nº 93 - Centro | Rio de Janeiro/RJ

GESTÃO DO XVI PLENÁRIO

Diretoria Executiva

PEDRO PAULO GASTALHO DE BICALHO (CRP 05/26077) | presidente

MÔNICA VALÉRIA AFFONSO SAMPAIO (CRP 05/44523) | vice-presidente

ACHILES MIRANDA DIAS (CRP 05/27415) | tesoureiro

JULIA HORTA NASSER (CRP 05/33796) | secretária

Conselheiros

ALEXANDRE TRZAN ÁVILA (CRP 05/35809)

ALEXANDRE VASILENSKAS GIL (CRP 05/30741)

CÉU SILVA CAVALCANTI (CRP 05/57816)

CLAUDIA SIMÕES CARVALHO (CRP 05/30182)

ISMAEL EDUARDO MACHADO DAMAS (CRP 05/42823)

JOSÉ NOVAES (CRP05/980)

MARIANA CHAVES FERREIRA BOTELHO (CRP 05/32802)

MARINALDO SILVA SANTOS (CRP 05/5057)

ROSELI GOFFMAN (CRP 05/2499)

THAIS VARGAS MENEZES (CRP 05/33228)

THIAGO MELICIO (CRP 05/35915)

ANELISE LUSSER (CRP 05/38657)

CAROLINA MARIA DOS SANTOS SILVA (CRP 05/29816)

CECILIA COIMBRA (CRP 05/1780)

CONCEIÇÃO GAMA (CRP 05/39882)

CRISTINA RAUTER (CRP 05/1896)

EDERTON QUEMEL ROSSINI (CRP 05/50996)

GABRIELA DE ARAÚJO BRAZ DOS SANTOS (CRP 05/56462)

HILDEBERTO VIEIRA MARTINS (CRP 05/24193)

ISABEL SCRIVANO (CRP 05/26162)

LEONARDO DE MIRANDA FERREIRA (CRP 05/36950)

MARCELLO SANTOS (05/17566)

RODRIGO CUNHA ECHEBARRENA (CRP 05/28408)

VERA LÚCIA GIRALDEZ CANABRAVA (CRP 05/1158)

VICTÓRIA ANTONIETA TAPIA GUTIÉRREZ (CRP 05/20157)

COMISSÃO REGIONAL ESPECIAL DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES

VICTORIA ANTONIETA TAPIA GUTIERREZ (CRP05/20157) | coordenadora

CLAUDIA SIMÕES CARVALHO (CRP05/30182)

MÔNICA VALÉRIA AFFONSO SAMPAIO (CRP05/44523)

THIAGO BENEDITO LIVRAMENTO MELÍCIO (CRP05/35915)

THIAGO DA ROCHA DIONIZIO RODRIGUES (CRP 05/50505)

SUMÁRIO



PREFÁCIO/ pág. 9

APRESENTAÇÃO/ pág. 12

INTRODUÇÃO / pág. 14

1. A PRÁXIS DO TRABALHO DA PSICOLOGIA FRENTE À COVID 19 / pág. 22

2. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM REDE NO DESASTRE DO MORRO DA BOA ESPERANÇA / pág. 41

3. PANDEMIA E GUERRA ÀS DROGAS / pág. 64

4. EMERGÊNCIAS E DESASTRES NO ESPORTE / pág. 85

5. ACOLHIMENTO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA NO RIO DE JANEIRO / pág. 111

6. CENTRO DE CONVIVÊNCIA VIRTUAL COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA / pág. 139

7. O DESASTRE, A EMERGÊNCIA, O JURÍDICO / pág. 165

8. CUIDANDO DE QUEM CUIDA / pág. 179

PREFÁCIO



O livro que ora nos chega em formato *e-book* objetiva ampliar o campo de atuação da Psicologia em Emergências e Desastres, por meio de articulações com diversas outras políticas. É publicado com a proposta de aprofundar discussões no campo que articula o saber da psicologia com o fazer nas emergências e desastres e, assim, faz com que nós, leitores, também nos perguntemos acerca das estratégias que desenvolvemos para afirmar o trabalho da(o) psicóloga(o) em meio a previsões que se fazem, por vezes, imprevisíveis. Outras, não somente previsíveis mas – sobretudo – esperadas, decorrentes da desigualdade social que estrutura um país que viveu (e ainda vive) políticas de colonização e de escravização, que possui 33 milhões de empregos formais, em meio a 40 milhões de trabalhadoras e trabalhadores na informalidade, para uma população de 210 milhões de brasileiras e brasileiros. A desigualdade, aqui, se constitui como a matriz de nossas emergências e desastres.

Além de problematizar – transversalmente em todo o livro – as lógicas e racionalidades que fazem funcionar os enfrentamentos às emergências e os desastres, incita a um pensar sobre os desafios postos, para que possam ampliar a compreensão sobre os novos possíveis. No livro presentificam-se diferentes eixos, núcleos e comissões do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, os quais problematizam (e nos fazem problematizar): como pensar emergências e desastres nos dias de hoje?

Em meio a ocorrências que se revelam em um contexto de covid-19, declarada como urgência de saúde pública de importância internacional pela OMS, a rápida propagação do vírus entre fronteiras foi acompanhada inicialmente da ideia de que se tratava de um "vírus democrático", que "não distingue entre pobres e ricos ou entre estadista e cidadão comum" (Zizek, 2020, p.25). Desse modo, de acordo com o filósofo esloveno, tal democracia advinda do vírus nos levaria à construção de um mundo mais solidário, em que as diferenças seriam superadas em prol da união para encontrar uma solução para o fim da pandemia. Tal expectativa se contrapôs com a realidade, especialmente na América Latina: o vírus se espalhou rapidamente, mas não atingiu a todos de forma igual. E assim, como pontua a psicóloga boliviana María Galindo (2020): na América Latina o coronavírus escancara a ordem colonial do mundo. "Aqui a sentença de morte estava escrita antes da covid chegar em avião de turismo"(p. 124).

A transversalidade nas experiências que articulam os campos problemáticos aqui elencados transborda os limites disciplinares e o livro propõe, em toda a sua extensão, uma análise crítica do ser e do habitar o "mundo das emergências e desastres".

Neste sentido, cabe ressaltar que as nossas práticas, sempre locais e instáveis, são assim constituídas por um campo de conexões díspares. Agenciamentos, dos quais aqui fazem parte as comissões de Psicologia em Emergências e Desastres, de Psicologia do Trabalho e Organizações e a Comissão Gestora do Leste Fluminense. Também os núcleos de Psicologia e Esporte, de Psicologia e Saúde, de Psicologia e Sistema de Justiça, de Psicologia, Sistema Prisional e Segurança Pública, de Psicologia e Saúde Mental, que

compõem a comissão de Psicologia e Políticas Públicas do nosso Conselho. E, ainda, o eixo de políticas sobre álcool e outras drogas, da Comissão de Direitos Humanos. Na realidade, conexões que engendram acontecimentos, os quais produzem encontros e desencontros, modos de intervenção em emergências e desastres.

O que há para ser feito, enfim, é investir nas problematizações que emergem das experiências. Deste modo, por tudo o que foi explicitado, sugiro a leitura desta obra pelas rachaduras que ela nos convida (e convoca) a produzir. Um livro vivo, intenso, necessário. Toda e qualquer catástrofe gera vítimas, mas também atores dispostos a enfrentá-la, que devem emergir – sempre – do território da ética. Este livro consolida o último parágrafo deste prefácio.

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho (CRP 05/26077)
Presidente do Conselho Regional de
Psicologia do Rio de Janeiro

REFERÊNCIAS

Galindo, María (2020). Desobediencia, por tu culpa voy a sobrevivir. In Pablo Amadeo (org.) *Sopa de Wuhan: pensamiento contemporaneo en tiempos de pandemias* (pp. 119-128). Buenos Aires: Aspo Editorial.

Zizek, Slavoj (2020). El coronavirus es un golpe al capitalismo a lo Kill Bill... In Pablo Amadeo (org). *Sopa de Wuhan: pensamiento contemporaneo en tiempos de pandemias* (pp. 21-28). Buenos Aires: Aspo Editorial.

>> SUMÁRIO <<

APRESENTAÇÃO

Em maio de 2020, o XVI Plenário do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro decidiu, em reunião plenária, pela criação da Comissão de Psicologia em Emergências e Desastres, a CPED. Tal proposta vai de encontro ao entendimento de que a temática das emergências e desastres configura um campo importante do exercício profissional em Psicologia que carece, entretanto, de maior discussão e sistematização de informações.

Desse modo, a CPED nasce em resposta à demanda da categoria, para dar continuidade às discussões oriundas de outros plenários, fazendo a gestão e a coordenação, por meio de uma comissão específica, dos debates da área e dos levantamentos de normativas e diretrizes correlatas. Tem como objetivo principal ampliar o diálogo nas diferentes perspectivas de atuação, discutir sobre o compromisso social da Psicologia e articular reflexões nesse contexto, contribuindo para a ampliação da inserção da psicologia enquanto ciência e profissão.

Levando em consideração que a discussão sobre Emergências e Desastres, sempre teve um forte protagonismo da Assistência Social, se torna importante enfatizar que diversas áreas da Psicologia se mostram estratégicas e importantes, tanto na resposta emergencial, quanto no trabalho pós adversidade, onde outros atores podem estar envolvidos, como os relacionados aos campos da saúde, da mobilidade humana, do esporte, do trabalho, da justiça e segurança pública, entre outros.

É nesse sentido que uma das primeiras ações da CPED foi a produção deste livro, por meio de uma chamada ampla à participação do conjunto de comissões, eixos e núcleos, que compõem a atual estrutura do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. O vigor da chamada deve-se à constatação de que a produção de conhecimento psicológico será tão mais potente quanto conseguir romper as barreiras das especialidades, abrindo margem para uma reflexão que seja integrativa, articulada e promotora de intersetorialidade. Em um mundo por demais fragmentado e individualizante, torna-se profícua as estratégias de construção que sejam semeadas democraticamente, fazendo da oportunidade de escrita também uma oportunidade de compartilhamento entre os grupos que conduzem o CRP neste plenário.

O presente e-book objetiva ser, também, o primeiro de uma série que apresentará o trabalho e inserção da Psicologia no tema. O histórico desse debate dentro da Psicologia poderá ser apresentado, assim como a atuação da Psicologia no Serviço de Proteção em Situações de Emergências e Calamidades Públicas, a experiência de ajuda humanitária, trazer um pouco da realidade das atuações nas diferentes regiões do Estado, quais as vivências nesses anos, as percepções, e é claro, um pouco sobre a pandemia da Covid 19.

Monica Valeria Affonso Sampaio (CRP 05/44523);
Thiago Benedito Livramento Melício (CRP 05/35915);
Thiago da Rocha Dionizio Rodrigues (CRP 05/50505);
Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez (CRP 05/20157);
Membros da Comissão Regional de Emergências e Desastres

>> SUMÁRIO <<

INTRODUÇÃO



Psicologia em Emergências e Desastres

Samira Younes Ibrahim (CRP 05/7923) - doutoranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social UFRJ/EICOS; bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq; membro da Rede de Cuidados-RJ.

Luiz Henrique de Sá (CRP 05/3571) - Gerente da Atenção Primária - Petrópolis -RJ; Representante de Petrópolis no VIGIdesastres (Ministério da Saúde); membro da Rede de Cuidados-RJ.

Cleia Zanatta (CRP 05/7536) - Doutora em Psicologia (UERJ); Pós doutora em Psicologia (Centro de Investigação em Psicologia – UMINHO - Portugal); Professora e pesquisadora do Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Petrópolis (UCP); membro da Rede de Cuidados-RJ.

Cristina Volker (CRP 05/8129) - Especialista em Psicologia Hospitalar e Oncológica; membro da Rede de Cuidados-RJ.

Os autores foram membros da Comissão Gestora de Petrópolis para a Região Serrana na gestão dos XII (2007-2010) e XIII (2010 a maio de 2011) Plenários do CRP-RJ.

Crescem as situações de emergências e desastres no mundo e no Brasil e, consequentemente, o interesse e o envolvimento de instituições, coletivos, profissionais e instituições de ensino. A Psicologia tem lugar de destaque nesse campo, com a presença do trabalho de colegas em desastres, tais como: socioambientais (enchentes, deslizamentos, secas), epidemias e pandemias (Dengue, Zika, COVID-19), terremotos, furacões, acidentes aé-

reos, incêndios de grandes proporções, rompimento de barragens, refugiados e imigração e migração forçada por desastres.

Até final da década de 70 a Psicologia Social sofria grande influência do modelo da Psicologia Social Americana e deu lugar a um período de crise e ruptura em busca de um modelo de Psicologia que estivesse mais próximo da realidade latino- americana, contando com intensa participação de colegas brasileiros no questionamento dos modelos teórico-metodológicos importados, baseando-se nas diferenças existentes entre a conjuntura econômica, cultural, social e política de vida das pessoas. O modelo recebido não dava conta da realidade dos latino-americanos: ditadura, conflito entre classes sociais, organização de coletivos, entre outros. Buscou-se também a construção de uma Psicologia que sabe que a ciência não pode prescindir do humano, e que neste ponto forma um compromisso com a qualidade de vida, com a saúde, os direitos humanos e o desenvolvimento integral do homem.

Na trajetória da Psicologia em Desastres, entendemos que o conhecimento está em construção, em um dinâmico processo de atualização. É um convite para o psicólogo (a) atender ao chamado das complexas demandas contemporâneas, exige um preparo para além do âmbito do consultório e abertura da psicologia para dialogar com outras ciências. De um lado, considera também aspectos do ser humano nos contextos histórico, social, econômico, político, ambiental e cultural, assim como a importância da compreensão desse cenário para o planejamento e a efetivação das ações.

Há anos psicólogas e psicólogos brasileiros têm se dedicado ao estudo e trabalho em emergências e desastres. O Sistema Conselhos de Psicologia acompanhou essa trajetória, tendo inclusive formado redes com colegas de outros países, em particular com os da América Latina, que resultou no I Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), no ano de 2006. Já o II Seminário Nacional de Psicologia em Emergências e Desastres foi realizado em 2011.

O Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ) entende que emergências e desastres é um tópico importante para a categoria e faz parte de suas discussões e planejamento estratégico. A presença e participação de psicólogas e psicólogos em eventos realizados pelo CRP-RJ mostram o interesse dos colegas, assim como a necessidade de continuarmos a elencar o assunto em gestões futuras.

Há pelo menos 12 anos esse caminho é percorrido e o CRP-RJ teceu espaços de reflexão e parcerias com o poder público nas esferas municipal, estadual e federal, universidades, ONGs, entre outros. Destacam-se alguns eventos nessa trajetória.

Por ocasião da gestão XII Plenário do CRP-RJ (2007-2010) foi formada a Comissão Gestora da Subsede de Petrópolis para a Região Serrana, cuja circunscrição é composta por municípios que compartilham desastres em suas histórias. Assim, em outubro de 2008 foi realizado em parceria com a Universidade Católica de Petrópolis, o I Seminário sobre Emergências e Desastres, mostrando a importância de desenvolver o tema não só na capital,

mas também com a interiorização das discussões para os municípios. O Seminário marcou a formação da Rede de Cuidados da Região Serrana RJ/Psicologia em Emergências e Desastres e contou com a presença de representantes de grande parte das cidades serranas.

Por solicitação da divisão de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde de Petrópolis foi realizada em 2009 uma oficina para os psicólogos que faziam parte de seu quadro de trabalhadores.

Em agosto de 2010, teve lugar o II Seminário de Emergências e Desastres, cuja programação foi composta por convidados com diferentes formações, promovendo diálogo interdisciplinar sobre contribuições da psicologia, educação, defesa civil, corpo de bombeiros, meio ambiente, meteorologia e arte para a complexidade das ações em emergências e desastres. Além do grande número de participantes, recebemos a representação de 13 municípios.

O tema desastres também foi foco em outros eventos promovidos pelo CRP-RJ, como os Pré-Congressos Regionais de Psicologia (Pré-Coreps) de: Angra dos Reis (2010), Petrópolis (2010), Teresópolis (2016), sempre motivando a presença de profissionais locais.

Em 2010, o CRP-RJ participou da I Conferência Municipal de Assistência Humanitária Defesa Civil (Petrópolis), tendo tido representatividade como delegada para a I Conferência Estadual de Defesa Civil e Assistência Humanitária (Rio de Janeiro).

Colaborou com publicação (2010) organizada pela Comissão de Estudantes do XII Plenário com uma pesquisa realizada com estudantes de psicologia, compondo o capítulo "Psicologia das Emergências e dos Desastres: considerações sobre a necessidade de um olhar integral na formação em Psicologia".

E chegamos ao ano de 2011, quando a região serrana do Estado do Rio de Janeiro sofreu um grande desastre socioambiental. Desastre que foi, até o momento, considerado pela Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil o maior do Brasil, segundo dados do Anuário Brasileiro de Desastres Naturais: 2011 (Brasil, p.63). O desastre ocorreu na noite do dia 11 para a madrugada do dia 12 de janeiro de 2011 e sete municípios foram diretamente afetados: Nova Friburgo, Bom Jardim, Sumidouro, Teresópolis, Petrópolis, Areal e São José do Vale do Rio Preto. Oficialmente provocou 912 óbitos e deixou mais de 45.000 desabrigados e desalojados, porém, entendemos que os números podem ter sido maiores. Além de grande número de desaparecidos: inicialmente 653, caindo posteriormente para 165.

O CRP-RJ esteve presente em todos os municípios atingidos, participou do Comitê de Ações Emergenciais, atuou em parcerias com Universidades, Defesa Civil, Médicos Sem Fronteiras (MSF), Ministério Público. Além de realizar oficinas de atualização em emergências e desastres para profissionais de saúde em parceria com MSF (2011) e para psicólogos e psicólogas com o CFP (2011).

Entre 2014 e 2017, o Conselho Federal de Psicologia constituiu a Comissão Nacional de Psicologia de Emergências e Desas-

tres, com o desdobramento de uma Comissão Ampliada, composta de representantes das regiões norte, nordeste, centro oeste, sudeste e sul do Brasil. Uma das atividades da Comissão foi a realização de oficinas em diversos Estados. No Rio de Janeiro, a oficina foi aconteceu em parceria com o CRP-RJ, reunindo grande número de profissionais, marcando os 5 anos do desastre da região serrana - 12 de janeiro de 2016.

Duas notas técnicas foram elaboradas pelo CFP:

2013 - Nota técnica sobre atuação de psicóloga (o)s em situações de emergências e desastres, relacionadas com a política de defesa civil.

2016 - Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil.

Dentre a complexidade que o tema emergências e desastres apresenta, damos destaque a alguns aspectos. A importância de estarmos atentos ao discurso de que todos devem se adaptar, já que o desastre é inevitável, pois se percebe que tal postura pode levar ao uso distorcido da palavra resiliência. Nesse momento de mundo não é possível considerar que desastres são naturais. Eles são fruto de fatores histórico-sócio-político-econômico-ambiental, atingindo pessoas e comunidades de forma desigual, assim, desastre não é um acontecimento pontual. Os desastres também sinalizam uma lupa para as desigualdades e desassistências existentes, são construídos ao longo do tempo e duram enquanto durar o sofrimento social dos afetados.

O ano de 2020 apresenta-se de forma ímpar: ano que convivemos com a pandemia pelo novo coronavírus - COVID-19 - que impacta e ameaça os seres (humano, terra, vegetal, animal, mineral) e nossa casa planetária. Pandemia que acentuou antigas e duradouras crises nas esferas política, econômica, ambiental, social, segurança e saúde, além de intensificar a discriminação de grupos que já sofriam exclusões.

E 2020 marca também a criação da Comissão de Psicologia em Emergências e Desastres (CPED) no CRP-RJ. Ao iniciar sua atuação, participou da série de "lives" do CRP-RJ com o tema "Contribuições da psicologia nas situações de emergências e desastres". E, com a compreensão da importância de trabalhar o tema emergências e desastres de forma transversal, apresenta neste e-book o olhar e o diálogo com outras comissões e núcleos: Comissão Gestora da Região Leste Fluminense; Núcleo de Psicologia e Esporte; Núcleo de Psicologia e Saúde Mental; Núcleo de Psicologia, Sistema Prisional e Segurança Pública; Núcleo de Psicologia e Sistema de Justiça; Núcleo de Psicologia e Saúde; Comissão de Psicologia do Trabalho e Organizacional e Eixo de Política sobre Álcool e outras Drogas.

Destaca-se que, dentro do Sistema Conselhos de Psicologia, cada região está em uma etapa de amadurecimento e ação sobre o tema desastres, possuindo também especificidades e demandas locais. Nesse sentido, podemos entender este e-book como um chamado interno para reflexão sobre emergências e desastres, assim como um exercício inicial sobre conceitos, abrangência, abordagens, que sabemos que não se conclui com esta obra.

No trabalho em desastres, percebe-se a Psicologia mais acessível às pessoas, atenta às necessidades das comunidades, presente nos coletivos e lutas sociais, comprometida com os Direitos Humanos e as demandas sociais contemporâneas.

Assim sendo, a longa trajetória do CRP-RJ com desastres foi tecida em conjunto por psicólogas e psicólogos, pelas comunidades afetadas, por outros profissionais e instituições, todos com suas histórias de resistências e re-existências, como a do próprio CRP-RJ. Trajetória esta que não se encerra aqui e é um convite para atualizações e participações.

>> SUMÁRIO <<

1 

A práxis do trabalho da Psicologia frente a COVID-19: dilemas e possibilidades da profissão

Alfredo Assunção Matos (CRP 05/60474)- Psicólogo, pesquisador do CETAB/ Fiocruz e professor da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

Bianca Machado Quintão (CRP 05/42506)- Psicóloga, mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (UERJ), voluntária da Cruz Vermelha.

Maíra Amaral de Andrade (CRP 05/32352)- Psicóloga e responsável técnica do NIDH (Núcleo Integrado de Desenvolvimento Humano).

RESUMO

A partir de uma análise crítica e propositiva do desafio e necessidade da atuação psicológica no contexto da pandemia da COVID-19, o presente trabalho se propõe a dialogar com as possibilidades e desafios desse campo de atuação, sem deixar de considerar, no entanto, aspectos que impactam a práxis da área diante da crise sanitária recente, nem mesmo abster-se da articulação social e política dessa temática relacionada aos efeitos do neoliberalismo no mundo do trabalho. Buscamos compreender quais os efeitos subjetivos do processo de precarização do trabalho na contemporaneidade observando as práticas flexíveis do trabalho na atualidade.

Palavras-chave: COVID-19; Psicologia do Trabalho; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Precarização do Trabalho.

Contextualizando a Pandemia:

Foi declarada pelo diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom, em 30 de janeiro de 2020 emergência em saúde pública no âmbito internacional. Em decorrência deste fato, uma Equipe de Gestão de Crise foi formada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 11 de fevereiro de 2020 para responder pela epidemia. Em 11 de março de 2020, a OMS decretou a pandemia da COVID-19, também conhecida como Pandemia do Coronavírus. Segundo o balanço divulgado pelo Ministério da Saúde em 10 de novembro de 2020, o Brasil passou da marca de 5,7 milhões de casos da COVID-19.

Como trata-se de uma doença altamente contagiosa, recente e ainda pouco conhecida, dentre as estratégias de prevenção à doença, incluiu-se medidas de distanciamento social, lavagem correta das mãos e uso de máscaras. Diante desse contexto, muitos países restringiram (ou recomendaram que evitassem) viagens não essenciais. O distanciamento social e a imposição da quarentena (*lockdown*) possui como objetivo impedir a propagação da doença de forma a alertar a população sobre uma série de medidas protetivas importantes que auxiliam o enfrentamento da doença.

Diante do novo cenário mundial algumas estratégias foram adotadas a nível global e nacional, como por exemplo o fechamento de escolas, restaurantes, teatros, cinemas, comércios no geral (com permanência apenas dos serviços essenciais) e os locais de trabalho foram transferidos (para aqueles que possuíam essa possibilidade) para o ambiente do lar (*home-office*).

De acordo com a OMS e demais órgãos de saúde, no final de março de 2020 o termo "distanciamento social" foi substituído por "distanciamento físico". Isso se deu com o propósito de esclarecer que o objetivo é reduzir o contato físico mantendo as conexões sociais, através de interações virtuais. O uso do termo "distanciamento social" entrou em desuso para evitar que as pessoas se mantivessem em completo isolamento social, e encorajá-las a permanecerem em contato através de meios alternativos.

Desde a antiguidade, dos primórdios da existência humana, grupos se formaram para garantia da sobrevivência e manutenção da espécie. O Humano é um Ser social (Chaui, 2013), ou seja, possui a necessidade de se relacionar com seus semelhantes. A sociedade, comunidades, culturas, famílias e sujeitos estão intrinsecamente conectados de forma interdependente no conjunto social humano. Tendo isso em vista, é possível identificar diversos impactos emocionais causados pelo distanciamento social. No período do isolamento físico a tecnologia teve uma grande importância, auxiliando os indivíduos a se manterem em contato social.

A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) apresentou-se para cientistas, profissionais da saúde e sociedade como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Desde o início da epidemia na China, o vírus demonstrava reações letais e desconhecidas relacionadas ao seu tratamento ou prevenção. Conjuntamente com essas "ondas" de contágio vieram também efeitos nocivos à saúde mental de indivíduos, comunidades, cidades e nações, que diante do medo frente a uma ameaça invisível e desconhecida, iniciaram gran-

des e dolorosos processos de adaptação em prol da saúde dos seus (Werneck, 2020).

Segundo dados divulgados pelo Governo Federal via Ministério da Saúde, hoje (12 de novembro de 2020) o Brasil apresenta 5,6 milhões de casos confirmados, mais de 160 mil óbitos, destes 20.759 apenas no estado do Rio de Janeiro.



imagem disponível em https://covid.saude.gov.br/

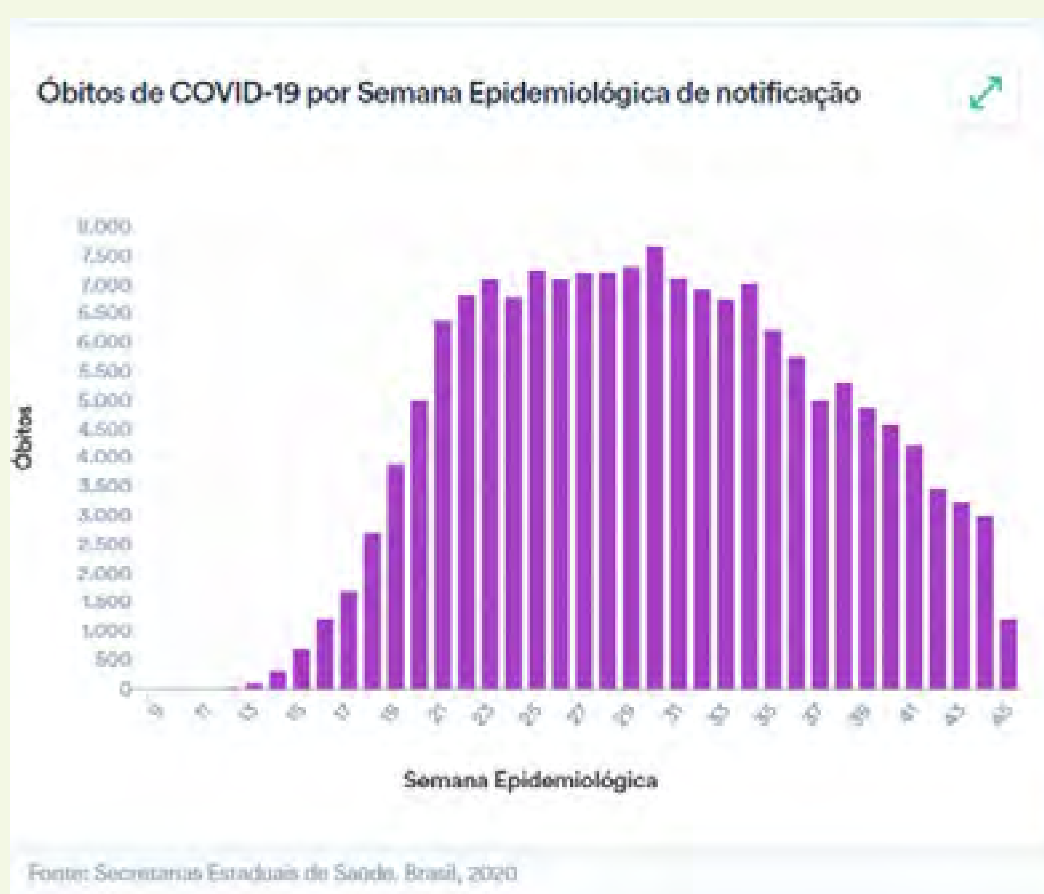


imagem disponível em https://covid.saude.gov.br/

Diante desse cenário o Brasil enfrentou uma crise política nacional e internacional relacionada ao negacionismo para com a ciência, descredibilizando instituições consagradas em pesquisa de apoio à emergências sanitárias, sem mencionar as desastrosas mudanças e decisões impostas ao Ministério da Saúde, na contra-mão de boas práticas sanitárias, e ainda a resistência em manter uma agenda neoliberal em favor única e exclusivamente da economia (Ortega, 2020).

Impactos recentes no mundo do trabalho:

Devido às mudanças sem precedentes que ocorreram nos últimos cinquenta anos no mundo do trabalho (inserção de novas tecnologias, mecanicismo das atividades laborais e precarização dos vínculos), vimos a razão econômica se impor sobre a razão política/social e, portanto, disseminar a financeirização e mundialização do trabalho frente a uma hegemonia economicamente globalizada.

Segundo Marx (1982) o objeto de trabalho é aquilo em torno do qual se age de forma coordenada, por meio de instrumentos simbólicos ou materiais, a fim de promover uma transformação, visando a um resultado previamente concebido. Para Antunes (2002) superar esse cenário cheio de contradições seria a garantia, a princípio, da liberdade e sobrevivência das nações e do trabalho como é entendido hoje. A racionalidade econômica tornou-se a justificativa para as estratégias de controle e as práticas gestionárias das empresas, que se desdobram para o âmbito dos governos e do campo social, e também da vida dos trabalhadores e dos demais cidadãos em formas de exploração e desumanização.

De acordo com Mészáros (2004) é importante entender que os modelos de produção, pautados pelo pensamento único do produtivismo não irão reconhecer as diferenças e se aproximarão de pensamentos e ambições totalitárias, gerando graves efeitos para as organizações sociais, preservação ambiental e a saúde das pessoas. Essa ambição totalitária se torna mais evidente em um momento de pandemia, quando observamos uma ineficiência do poder federal frente a organização e diretrizes junto à saúde da população, e tão pouco uma colaboração entre nações no âmbito global.

Segundo Antunes (1999), vemos que a acumulação flexível do capital está voltada de forma prioritária para a produção de mercadorias e a valorização do capital, e o quanto estes movimentos têm resultado em diversas transformações no mundo do trabalho, impactando diretamente o cotidiano e a saúde do trabalhador. Esse movimento fica mais evidente quando pensamos sobre o trabalho do psicólogo frente às questões de emergências e desastres, pois aflora uma fragilidade das relações de trabalho e dizima toda e qualquer ação voltada para suporte à população, apontando um governo que privilegia o capital frente a saúde da população.

Saúde Mental frente à pandemia:

Conforme descreve Marques (2020) o contexto da pandemia e a crise sanitária em decorrência desta trouxe consigo fatores relevantes a serem destacados na saúde mental nos âmbitos individual (aumento do sofrimento psíquico e do abuso de álcool e outras drogas), comunitário (insegurança generalizada, redução de atividades prazerosas e da rede social) e coletivo (redução

de postos de trabalho e aumento do trabalho informal) a partir de medidas cientificamente embasadas, tais como isolamento dos casos suspeitos da doença e distanciamento social.

O cenário se torna ainda mais desafiador quando lançamos mão de análises sociológicas referentes ao aumento do volume de trabalho a partir da modalidade remota imposta, além da maior demanda de cuidados com a família e a casa, sem mencionar ainda o aumento considerável dos casos de violência doméstica nesse período. (Marques, 2020)

Entende-se que a saúde mental ao longo da história foi tema relevante no contexto da saúde global, durante esse período tornou-se necessidade basal e emergencial sua discussão e com o surgimento da COVID-19estudar saúde mental e o campo do trabalho se torna urgente e necessário. De acordo com Assunção e Reis (2020) os índices de adoecimento mental estão entre as principais causas incapacitantes e de afastamento do trabalho, logo, se o trabalhador não é capaz de produzir ressignificação em seu trabalho ele não conseguirá identificar o sentimento de bem estar e, portanto, terá seu equilíbrio mental comprometido.

À luz das discussões entre os campos de emergências e desastres e o campo da saúde mental, temos algo comum que os atravessa:o medo. Não há como negar que um dos principais sintomas que ronda as pessoas no período de pandemia é o destaque que o medo produz, esse medo pode ser de diferentes ordens, como perda de emprego, morte de si e de alguém próximo. Todos esses fatores irão desencadear uma série de sintomas que devem ser melhor entendidos pelo profissional da psicologia.

O trabalho do psicólogo frente a pandemia da COVID-19

De acordo Brooks (2020) a experiência subjetiva diante da pandemia se assemelha ao enfrentamento de situações de emergências e desastres, quando experiência impactantes podem ocorrer (contágio em massa, ameaça à vida, sentimento de insegurança, vulnerabilidade e escassez de informações em um primeiro momento) e as reações psicológicas podem se assemelhar aos sintomas do transtorno do estresse pós traumático (TEPT) e problemas gerais em saúde mental, que podem apresentar-se em maior intensidade e quantidade nos profissionais da saúde na linha de frente e que precisam se manter em quarentena para assegurar a saúde dos seus.

Além de agravos sociais relativamente similares ao contexto de emergências e desastres (interrompimento da rotina de vida, redes e práticas sociais, bem como sentimento de impotência frente à atuação de autoridades públicas frente às circunstâncias) e ainda psicológicos (como possibilidade de luto complicado, aparecimento ou agravamento de quadros de ansiedade e depressão, e ainda a grande probabilidade do desenvolvimento de outras doenças em decorrência da quarentena ou confinamento/*lockdown*), aumentando assim a demanda mapa um maior apoio e acolhimento psicossocial (MACHADO, 2016).

Segundo a Fiocruz (2020) diante dos impactos e agravos decorrentes da pandemia da COVID-19 o papel do psicólogo e da atenção psicossocial se tornou ainda mais essencial, não apenas para contribuição da educação em saúde, mas também manejo junto a impactos diversos, sofrimento intenso, e ainda na iden-

tificação de reações esperadas e condução de agravos em saúde mental a fim de minimizar efeitos ainda maiores no futuro.

Dito isso, um dos grandes dilemas da atuação profissional do psicólogo em face à pandemia da COVID-19 é o fato de que o profissional também está inserido nesse contexto desafiador de crise sanitária e insegurança generalizada, enfrentando desta forma os mesmos desafios no seu cotidiano, e se deparando com situações similares à da população assistida por ele. Muitos podem ter se deparado com desgaste emocional e esgotamento profissional (*burnout*) através de uma experiência pessoal de exaustão, hipersensibilidade e colapso emocional e cognitivo. (Toledo, 2015).

Algo importante que devemos destacar no campo do trabalho do psicólogo frente a pandemia- que conceitualmente pode ser entendida ou não como aspecto epistemológico de emergência e desastre, são as possíveis formas de trabalho. o Conselho Federal de Psicologia (CFP), frente as suas resoluções, respondeu rapidamente às necessidades da população modificando e dinamizando o modo de acesso do psicólogo. Para poder realizar os atendimentos, seja remoto ou presencial, o psicólogo deve estar devidamente registrado no Conselho Regional de Psicologia e para realizar os atendimentos remotos o psicólogo deve se cadastrar no sistema E-psi do CFP. O cadastro no E-psi é obrigatório, gratuito e o procedimento é totalmente online- essa modalidade permitiu a psicologia brasileira uma agilidade no cuidado da população.

Essa medida se deu para tentar atenuar os impactos do vírus na sociedade, assim como para facilitar o atendimento e o trabalho das (os) psicólogas (os), tão necessário para a saúde mental da população, especialmente em um momento de pandemia, no qual há implicações emocionais de uma possível quarentena e de aspectos psicológicos do isolamento (CFP, 2020).

Diante da necessidade de adaptação ao novo cenário global e de apresentar uma rápida resposta de cuidado em saúde mental e apoio psicossocial, psicólogos e psicólogas foram hábeis em desenvolver recursos internos e externos para garantir a continuidade do tratamento de pacientes já vinculados, bem como a adequação desse mesmo suporte à imensa demanda que surgiu em detrimento dos fatores psicossociais apresentados em um cenário de pandemia (Fiocruz, 2020).

Frente a isso, gostaríamos de dedicar um pequeno espaço deste artigo em formato de homenagem aos 45.464 psicólogos e psicólogas hoje filiados ao CRP-RJ (segundo o sítio de transparência do CFP) que apesar das imensas pressões e desafios durante todo esse período, bravamente se dedicaram a adequar as suas ações e atuações profissionais dentro das diretrizes do conselho e deliberações do nosso código de ética profissional.

As transformações da economia e do mundo do trabalho demandam diversas mudanças nos processos produtivos que chegam a alcançar dimensões mais amplas e extrapolam o âmbito das empresas, como a promulgação de leis que flexibilizem não somente as relações e os processos de trabalho, mas principalmente direitos trabalhistas consolidados. Entram em cena – no

campo político e do legislativo – as estratégias para promover essas formas de flexibilização.

No campo do sistema conselhos de psicologia, tivemos duas resoluções que merecem ser destacadas a fim de ajudar a atuação profissional das psicólogas e psicólogos no Brasil e no mundo. A resolução 11/2018 que visa regulamentar a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e a resolução 04/2020 que também dispõe sobre regulamentação dos atendimentos psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação com a diferença de que sua validade será o tempo que durar a pandemia da COVID-19.

A resolução 11/2018 possuía em seu bojo algumas restrições quanto a determinado tipo de atendimento, essas restrições, com o novo contexto pandêmico não faziam mais sentido e por isso o CFP criou uma nova resolução de número 04/2020 que altera alguns itens da resolução 11/2018. Por isso é importante que o psicólogo conheça as duas resoluções caso ele deseje atender remotamente. Diante à atual crise sanitária provocada pela COVID-19, a resolução 04/2020 suspende, de forma excepcional e temporária, alguns dispositivos da resolução 11/2018. O real objetivo é buscar junto aos profissionais de psicologia um modo de flexibilizar o atendimento evitando a descontinuidade da assistência às pessoas visando orientar psicólogos e psicólogas de todo o Brasil acerca das diretrizes e atuação on-line diante do cenário de pandemia do novo coronavírus.

Fizemos portanto uma análise daquilo que muda e não muda com a nova resolução:

RESOLUÇÃO 11/2018	RESOLUÇÃO 04/2020
O QUE MUDA	
Ficam suspensos os artigos descritos abaixo, durante o período de pandemia do COVID-19 e até que sobrevenha resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação. Art. 3º, Art. 4º, Art. 6º, Art. 7º e Art. 8º	Altera imediatamente os Art. 3º, Art. 4º, Art. 6º, Art. 7º e Art. 8º
Os artigos 3º e 4º obrigava as (os) profissionais a realizar o cadastro e-psi e aguardar sua aprovação para dar início aos atendimentos na modalidade online, considerando falta ética iniciar os atendimentos antes de tais condições	Fica mantida a obrigatoriedade do cadastro e-psi, porém suspende a condição de as(os) profissionais aguardarem a aprovação do cadastro e-psi pela equipe técnica. Dessa forma, após completar todas as etapas do cadastro as(os) psicólogas(os) estão autorizadas(os) a dar início aos atendimentos.
Fica suspenso os artigos 6º, 7º e 8º que visavam possibilitar a continuidade do atendimento em situações específicas nas quais, até então, o atendimento online era vedado ou entendido como inadequado. art. 6º: estabelece como inadequado o atendimento Online em casos de urgência e emergência; art. 7º: veda atendimento Online em situações de emergências e desastres; art. 8º: veda atendimento Online a demandas que envolvam violação de direitos e violência	Art. 6º: estabelece como inadequado o atendimento Online em casos de urgência e emergência- O atendimento Online passa a ser autorizado. Art. 7º: veda atendimento Online em situações de emergências e desastres; O atendimento Online passa a ser autorizado. Art. 8º: veda atendimento Online a demandas que envolvam violação de direitos e violência: O atendimento Online passa a ser autorizado.

O QUE NÃO MUDA
O psicólogo deverá manter o próprio cadastro atualizado.
É dever fundamental do psicólogo conhecer e cumprir o Código de Ética Profissional estabelecido pela Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005, na prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação.
Cautela e atenção aos referenciais teóricos que direcionam as práticas em psicologia nessas situações.
A responsabilidade da(o) profissional em ponderar sobre a compatibilidade técnica entre o serviço que pretende prestar e as ferramentas de comunicação disponíveis, bem como sobre os cuidados necessários à preservação do sigilo e intimidade da pessoa atendida.

Fonte: Conselho Federal de Psicologia

Segundo Antunes (2002) as transformações observadas no mundo do trabalho contaminaram as práticas políticas e as formas de representação sindical, com profundas repercussões na subjetividade dos trabalhadores. Souza (2017) corrobora com a ideia e acresce que o campo da saúde do trabalhador concentra-se em um pensamento crítico que se alimenta das ciências sociais, epidemiologia, história e políticas públicas, de forma sempre atenta às transformações ocorridas no mundo do trabalho e seus diversos impactos sobre as relações humanas e subjetividade dos indivíduos.

No entanto, apesar da atividade laboral ser em sua potência um estímulo à autonomia e criatividade do ser humano (fatores essenciais à produção de saúde), pode todavia converter-se em exploração e alienação, favorecendo assim o aparecimento de doenças físicas e psicológicas. Frente a isso pode-se mencionar as diversas formas de fragilização dos vínculos de trabalho im-

postas através da flexibilidade (ou precarização) do trabalho a partir das modalidades de terceirização, quarteirização e pejotização, contribuindo com novas (e voláteis) formas de relações trabalhistas e laços sociais, afrouxando desta maneira valores de solidariedade e compromisso mútuo (Souza, 2017).

Além disso existe uma contradição tácita diante do desenvolvimento capitalista, pois de acordo com Alves (2000) esse movimento assumido desde a década de 1990 (sob a era neoliberal), é o novo e precário mundo do trabalho, ilustrado através do desemprego estrutural, informalização e exclusão social repaginado de status como "empreendedor" e "ser seu próprio chefe", que encurte e romantiza a experiência de exploração pelo capital que impacta não apenas a quantidade de postos de trabalho, mas também a qualidade dos mesmos. Todo esse contexto social e político vivenciado nas últimas décadas no Brasil configura-se ainda em uma desarticulação dos trabalhadores e trabalhadoras a partir do desmantelamento do sindicalismo na modernidade. Não queremos dizer, no entanto, que a resposta social-política dependa da práxis sindical em si, mas que os sindicatos foram sistematicamente impossibilitados de se firmar enquanto elo das classes trabalhadoras no âmbito político e ideológico (Alves, 2000).

Diante da uberização e precarização das relações de trabalho, Alves (2000) diz que uma enorme parcela da sociedade consolida a sua identidade laboral de forma adoecedora, na ausência de empregador, condições de trabalho adoecedoras e nenhuma garantia de direitos em qualquer um de seus níveis, vendo-se muitas vezes obrigado a render-se ao discurso da meritocracia, em um país de desigualdades estruturais e desestruturantes.

Considerações Finais

Fica evidente para nós, neste artigo, o entendimento de que o trabalho do psicólogo na temática de emergências e desastres se torna algo primordial para cuidar da saúde e da saúde mental da população brasileira. Esse novo cenário se apresenta como oportunidade do campo do saber psicológico científico em conceber recursos advindos do seu processo de trabalho para dar conta de uma demanda social, deixada de lado pelo olhar do capital e da política. Essa discussão se torna urgente e imprescindível para pensarmos a prática da psicologia na produção de bem-estar, subjetividade e prevenção/promoção na saúde da população.

Considerando que a atuação profissional do psicólogo em diversos contextos se apresenta de forma individual, e até mesmo solitária, esse artigo se propõe a oferecer uma reflexão diante da práxis (conhecimento teórico continuamente socializado e submetido à verificação coletiva) do saber e fazer do psicólogo, de forma a incentivar e potencializar a articulação da categoria frente a espaços já institucionalizados, porém (e infelizmente) legislativamente desarticulados nos últimos anos (Souza, 2017).

Frente a tais desafios estruturais e contextualizados pela imposição da crise sanitária nacional, Antunes (2018) considera a ferramenta coletiva e articuladora dos sindicatos como forma de resistência imprescindível para uma contra-hegemonia da exploração do trabalho e suas formas de sujeição e adoecimento do corpo e mente humana a partir da supervalorização do capital em detrimento da subjetividade e vínculos sociais.

Segundo Assunção-Matos e Bicalho (2016) presenciamos momentos de instabilidade "político-econômico-financeira e de seguridade social e novas formas de gestão passam a se configurar como estratégias para que os mercados se mantenham" (p. 128). Porém, é importante que os modelos possam coexistir com a manutenção da qualidade de vida e a promoção dos direitos sociais e trabalhistas. As ações de resistência à precarização das formas de trabalho têm no campo da micropolítica inúmeras possibilidades de atuação. A representação dos coletivos de trabalhadores é um importante instrumento para a transformação dos diversos âmbitos do trabalho das organizações contemporâneas. Em um contexto no qual as ações nos níveis macro políticos parecem horizontes remotos diante do ímpeto voraz da ganância capitalista, a atuação micropolítica na construção de coletivos se apresenta como elemento fundamental para a promoção de mudanças das relações de trabalho, voltadas para saúde e bem-estar dos trabalhadores. Devemos reconhecer e seguir na luta por referências normativas, regras de trabalho e também de projetos de lei que não sejam produtores de violações dos direitos trabalhistas e garantam melhores condições de trabalho e de vida.

Apesar de parecer difícil enfrentar a ofensiva do capital que mantém a conjuntura das formas de trabalho precarizadas na contemporaneidade, é relevante promover a reflexão sobre a capacidade de enfrentamento e de mobilização coletiva por parte dos trabalhadores e trabalhadoras em prol de mudanças das práticas político-econômicas vigentes. Essas possíveis ações podem ser potentes armas para a afirmação de práticas de emancipação

e garantia do bem-estar subjetivo dos sujeitos em suas múltiplas situações de trabalho, mesmo que aconteçam inicialmente em âmbitos micro políticos. As transformações mais amplas do campo social iniciaram-se sempre no campo da micropolítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, G. (2000). O novo (e precário) mundo do trabalho: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. 1ª edição. São Paulo: Boitempo.

Antunes, R. (1999). Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho (2a ed.). São Paulo: Boitempo.

Antunes, R. (2002). Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. 8. ed. São Paulo: Cortez/Unicamp.

Antunes, R. (2018). O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo: Boitempo.

Assunção-Matos, A., & Bicalho, P. P. G. (2016). O trabalho, a terceirização e o Legislativo brasileiro: paradoxos e controvérsias. Revista Psicologia: *Organizações e Trabalho*, 16 (2), 1-10, 2016. doi: 10.17652/rpot/2016

Assunção, A. M., & Reis, M. M., (2020) . Saúde Mental do Trabalhador em tempo de Pandemia. In: Goffman, Roseli.; Melício, Thiago.; Scrivano, Isabel.; Ferreira, Leonardo de Miranda.. (Org.). *EXPRESSÕES DA PSICOLOGIA: Reflexões e Práticas em Tempos de Pandemi*a. 01ed. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, v. 01, p. 547-550.

Brooks, S. K., Webster, R. K.; Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395:912-20. Vol 395 March 14.

Chaui, Marilena, (2013). O ser humano é um ser social. São Paulo: Martins Fontes

Fundação Oswaldo Cruz. Recomendações online aos trabalhadores da saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Recomendações aos Psicólogos para o atendimento online.

Machado, M. S., Machado, S. W. S., & Cohen, S. C. (2016). Impactos psicossociais causados pela inundação de 2008 em Petrópolis, RJ. Coletânea segurança e defesa civil, v. 1 / Airton Bodstein, Angela Maria Abreu de Barros, Mônica de Aquino Galeano Massera da Hora (Organizadores). - Niterói: Alternativa, 107-114.

Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad. Saúde Pública, 36(4).

Marx, K. (2013). O Capital: Crítica da economia política (Livro I: O processo de produção do capital). Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo.

Mészáros, I. (2004). O poder da ideologia. São Paulo: Boitempo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020). COVID-19: Brasil passa de 5,7 milhões de casos. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ covid-19-brasil-passa-de-57-milhoes-de-casos>. Acesso em: 12 de Nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel Coronavírus. Disponível em https://covid.saude.gov.br/ . Acesso em: 12 de Nov. 2020.

Ortega, F., & Orsini, M., (2020). Dissecando o autoritarismo relutante e capacitista frente ao coronavírus no Brasil. N-1 Edições.

Souza, K. R., Rodrigues, A. M. S., Fernandez, V. S. & Bonfatti, R. J. (2017). A categoria saúde na perspectiva da saúde do trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis. Saúde debate. Rio de Janeiro, V. 41, 254-263, N. Especial.

Toledo, A. L., Prizanteli, C. C., Polido, K. K., Franco, M. H. P., & Dos Santos, S. R. B. (2015). A saúde mental do psicólogo que atua em situações de emergência. cap. 4, 147-188 - São Paulo: Summus, Maria Helena Pereira Franco (org). A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática.

Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cad. Saúde Pública.

2 

Intervenção Psicológica em Rede no Desastre do Morro da Boa Esperança, Niterói

Alexandre Ferreira do Nascimento, CRP 05/33.108 - Doutor em Ciências / Saúde Coletiva - IFF/FIOCRUZ - alexandrenascimento.psi@gmail.com;

Lilian C. M. Rodrigues Tostes, CRP 05/10.807 - Especialista em Docência Superior, Psicologia Clínica - FAMATH - lilian-tostes@hotmail.com;

Patricia Carla de Almeida e Souza, CRT 43.821 - Doutora pelo Instituto Psicologia/UFRJ - patcarla@gmail.com

Resumo

Este é um relato da experiência de um coletivo de profissionais da área da psicologia e saúde mental, constituído de forma voluntária e espontânea, para atuação emergencial em cuidadosde saúde mental aos sujeitos atingidos pelo desastre do Morro da Boa Esperança (2018), localizado na região oceânica de Niterói – RJ. As atividades foram realizadas na fase de resposta do desastre ocorrido, buscando a integração e cooperação dos profissionais psicólogos para atuação em rede autogestionária.

Palavras-Chaves: Emergências e Desastres, Intervenção Psicossocial, Atuação em Rede.

Contextualização

A Comissão Gestora da Sub-Sede do Leste Fluminense, instalada no ano de 2020, tem como um dos seus objetivos potencializar os movimentos coletivos de psicólogos da sua região, atuantes nas mais diversas frentes de políticas públicas e defesa dos direitos humanos. Assim, percebendo o convite de participação nesse *e-book* como uma oportunidade de incorporar a temática da Psicologia em Emergências e Desastres no seu planejamento de trabalho, iniciando por reconhecer e dar visibilidade à experiência singular dessa rede de psicólogos, formada espontâneamente pelos próprios profissionais envolvidos como voluntários no desastre ocorrido no Morro Boa da Boa Esperança, no bairro de Piratininga localizado na região oceânica da cidade de Niterói, em 10 de novembro de 2018.

Na ocasião, chuvas intensas caíram sobre a região e provocaram grande deslizamento de terras e rochasdas encostas do morro sobre 7 casas da comunidade, desalojando 67 pessoas e registrando 15 mortes. Foram inestimáveis os impactos e repercussões econômicas, sociais e psicológicas vivenciados pelos moradores da comunidade do Morro da Boa Esperança. O trabalho de resgate contou com força-tarefa de cerca de 200 profissionais das diversas Secretarias da Prefeitura. Uma base de apoio operacional foi montada na Escola Municipal Francisco Portugal Neves próxima à comunidade, para receber os desabrigados e demais atingidos. Com a notícia circulando nas mídias sociais e imprensa, logo dezenas de pessoas se voluntariaram para doar e organizar as doações de alimentos, material de higiene e tudo mais que chegava em auxílio. Dentre os anúncios, havia aqueles de solicitação de

psicológos para suporte aos atingidos. Quando então se inicia a história dessa rede que abordaremos na seção seguinte.

O Rio de Janeiro é um dos estados com o maior número de desastres no Brasil, principalmente relacionados a inundações e deslizamentos de terra. Localizado ao sudeste do Brasil, o estado do Rio de Janeiro possui uma área de 43.780.172 e população estimada de 16.369.179 em 2013 (IBGE, 2014). Apesar dos desafios relativos ao período das chuvas fortes não serem novidade para os residentes dos municípios de Petrópolis, Teresópolis, Nova Friburgo e Angra dos Reis, há ainda grande lacuna em relação a estratégias psicossociais preventivas nestas áreas de risco e, ainda, poucos trabalhos sendo desenvolvidos no período de resposta e pós-desastre.

De acordo com estimativas da Defesa Civil, em janeiro de 2013 (Defesa Civil, 2013), 200 mil pessoas em todo o estado foram afetadas por chuvas extremamente severas, em 8 municípios, incluindo Niterói, Nova Friburgo, Petrópolis, Teresópolis, Angra dos Reis e Duque de Caxias (Xerém). Durante o período das chuvas, relativo a abril de 2010, o município de Niterói foi seriamente afetado por deslizamentos de terra e eventos dramáticos, revelando sérias conseqüências de nossa estrutura urbana (Souza & Loureiro, 2014). O caso do Morro do Bumba, onde cerca de 50 residências foram afetadas, foi considerado uma das maiores tragédias da história do estado do Rio de Janeiro por chuvas, ocasionando a morte de 200 moradores por grave deslizamento de terra em Niterói.

Apesar dos desastres acima citados no estado do Rio de Janeiro e suas repercussões sociais, psicológicas, econômicas para as-comunidades envolvidas, observamos uma lacuna considerável em trabalhos de ação psicossocial e saúde mental pós-desastres com os sujeitos desabrigados e desalojados pelas inundações e deslizamentos de terra. No ano de 2018, dentre os poucos trabalhos localizados, encontramos nas pesquisas publicadas (Souza, 2015, p.44) algumas experiências de profissionais voluntários e independentes, ainda não sistematizados de forma coletiva e sem respaldo de políticas públicas, para o atendimento em primeiros socorros emocionais aos envolvidos. Protocolos sendo construídos ao longo dos anos de forma fragmentada, ainda sem umaintegração das estratégias apreendidas durante o momento maior da resposta ao desastre.

Assim, observamos profissionais e voluntários trabalhando em campo de forma independente, voluntária e sem qualquer apoio financeiro externo. Suas formações e abordagens específicas, que, muito embora já estejam sistematizadas, separadamente, em seus campos de atuação regulares (nem sempre relativos, especificamente, à área de desastres ambientais em seu cotidiano de atuação), não se apresentam vinculadas ou em cooperação durante as atuações em campo. Isto é, as ações sociais tendem a não ser realizadas a partir de uma sistematização integrada entre as áreas envolvidas e as iniciativas encontrando-se bastante fragmentadas, em termos de trabalho coletivo. De acordo com o Conselho Regional de Psicologia do Paraná (2009, p. 17), tem-se "percebido que poucos profissionais de Psicologia têm preparo técnico para atender essa po-

pulação(...)",envolvida nos desastres, deixando o Brasil muito atrás de países pioneiros, como o Chile.

As questões acima consideradas justificam a importância da busca de uma integração e da participação coletiva das experiências relatadas, para um possível repensar do trabalho de psicologia e saúde mental nas emergências e na prevenção do transtorno de estresse pós-traumático, não apenas aos sujeitos em situação de desastres, mas ainda para os profissionais e voluntários envolvidos. Ressaltamos, dessa forma, a urgência de integração de visões interdisciplinares ao tema dos desastres, mais especificamente nesse momento em que a pandemia COVID-19 (OPAS/OMS,2020) faz-se tão presente em nossa rotina de estresse diário – nesse caso, uma emergência sanitária em proporções mundiais. Durante e depois de um incidente crítico, o trauma psicológico é uma das consequências das multifacetadas situações que vivem indivíduos e comunidades danificadas. Há um amplo espectro dos devastadores efeitos psicológico e psicossociais, que estas tragédias podem provocar a curto, médio e longo prazo, entre eles, o que denominamos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT (APA, DSMIV). Essas 'feridas', pós-incidente crítico, nem sempre são visíveis, identificáveis ou imediatas.

A literatura especializada indica a prevalência do TEPT de 11% a 40% e que as vítimas psicológicas sobre passam as vítimas físicas, ao menos em uma relação de 4 a 1. Nos chamados Transtornos de Estresse Pós-Traumático – TEPT, as pessoas podem apresentar revivências alucinatórias das cenas traumáticas vividas direta ou indiretamente, classificados como *flashbacks*; pensamentos e recordações insistentes, invasivas e repetitivas

dos momentos perturbadores; inapetência ou outros transtornos alimentares; dificuldades para dormir; desespero; pânicos; depressões; ideias de suicídio; desesperança; dificuldades de concentração intelectual e laboral; uso de drogas, álcool e medicamentos; irritabilidade; agressividade e atos de violência, entre outros. Bruck (2009) elucida que o objetivo dos primeiros auxílios psicológicos inclui uma avaliação das revelações sintomáticas e do sofrimento, abreviando os sentimentos de enfermidade e anormalidade, além de prevenir e abrandar o impacto pós- traumático, conforme a gravidade, readaptando as pessoas às novas condições.

Desta forma, o gerenciamento pós-desastre torna-se mais complexo, já que o impacto de um desastre, em muitos casos, não é o único evento de alto estresse a que o sujeito está exposto. Muitos deles já vivem experiências de fome, violência doméstica, drogas na família, construções insalubres, etc. Estes fatores de alto estresse na vida destes sujeitos levam os mesmos a vivenciarem situações simultâneas de alto estresse, não apenas relativas àquele desastre específico, mas a uma série de experiências traumáticas. Assim, estratégias emergenciais, que possibilitem um mínimo de estabilização emocional para os envolvidos (Souza et al., 2014) são fundamentais no trabalho pós-desastre. Apenas após as estratégias terapêuticas emergenciais, que podemos chamar de "ponto zero", os sujeitos em alto nível de estresse podem criar algum espaço interno para a participação externa em trabalhos que exijam uma resposta de maior presença.

Levando em consideração o desastre ocorrido no Morro da Boa Esperança, foco desse relato, a experiência de intervenção psicos-

social aos atingidos foi realizada por um coletivo de psicólogos, a partir do chamado de socorristas voluntários, em face do sofrimento mental expresso no atendimento à população atingida, direta ou indiretamente, pelos impactos do desastre no âmbito familiar e comunitário. O contexto incluía uma grande presença de voluntários, nas mais diferentes tarefas, sob a governabilidade do Poder Público Municipal. Dentre esses, psicólogos que se propunham a prestar apoio, mas que não encontraram uma estrutura da gestão pública de organização dessa força voluntária, no que tange ao suporte psicológico aos atingidos, que chegavam na base de atendimento, instalada na Escola Municipal Portugal Neves, próxima à comunidade. Desta forma, passamos a relatar no item a seguir, os processos de auto-gestão dos psicólogos voluntários para a organização coletiva do atendimento voluntário aos atingidos. Uma vez sistematizados, buscamos o registro da metodologia participativa construída no próprio processo de intervenção,a partir das demandas que se apresentavam espontaneamente na base de apoio e os recursos disponíveis para o atendimento, incluindo a disponibilidade de profissionais.

O desastre: estratégias metodológicas de intervenção coletiva

O sábado do dia 10 de novembro de 2018 amanheceu com a notícia do deslizamento do Morro da Boa Esperança nos canais nacionais e locais de imprensa, assim como nas mídias sociais, que repercutiam o desastre ocorrido após fortes chuvas intermitentes que saturaram o solo nos dias que se antecederam. Como mencionamos na parte de contextualização desse relato, as imagens mostravam a gravidade do desastre ocorrido, uma grande extensão de solo rochoso que desabou sobre 7 casas, atingindo

diretamente 67 pessoas que ficaram desalojadas, contabilizando ao todo 15 mortes ao longo dos dias,que se sucederam. Mas que impactaram centenas de pessoas residentes na comunidade e mobilizaram algumas outras centenas de pessoas para prestar socorro na fase de resposta do desastre.

Equipes das Secretarias Municipais de Defesa Civil (SMDC), Saúde (SMS), Assistência Social e Direitos Humanos (SASDH), Educação (SME), Conservação (SECONSER), Ordem Pública (SEOP) e outras foram deslocadas para o local. Uma base próxima de atendimento e recebimento de doações foi instalada na Escola Municipal Portugal Neves (EMPN), na mesma rua de uma Unidade de Saúde, que foi também aberta como base de apoio. Para a escola, dirigiram-se tanto os atingidos do desastre, quanto as doações e voluntários que se ofereciam para as mais diferentes tarefas, sob a Coordenação da SASDH - direcionando as doações e os voluntários. No local do desastre, somente as equipes oficiais adentravam a região isolada, para o atendimento direto aos atingidos - equipes da Assistência social e da Saúde mental, além dos demais servidores das Secretarias envolvidas.

Tendo os atendimentos sido prestados ao longo do primeiro dia, as situações de sofrimento mental apresentavam-se, demandando intervenção psicossocial especializada emergencial. A demanda extrapolava a capacidade de atendimento pelo poder público. Desse modo, um grupo de psicólogos, que se apresentava para prestar atendimento voluntário, percebeu a falta de uma coordenação específica voltada para a organização desses profissionais voluntários, levando então os mesmos a se organizarem, a partir da anuência da equipe responsável

pelo atendimento público no local. Assim, os psicólogos voluntários montaram uma banca no pátio de recepção da escola, com cartazes que direcionavam os psicólogos e outros profissionais, que se apresentavam, para um cadastro simples com os dados pessoais e profissionais. Ao mesmo tempo foi criado um grupo de *whatsapp* com os voluntários cadastrados, buscando a organização de uma atuação articulada. Uma reunião foi marcada na manhã do segundo dia, com o intuito de nos conhecermos e pensarmos as estratégias coletivamente. Estabeleceu-se uma escala de plantão para o dia (domingo) e os dias da semana que se sucederiam e foi adotado um livro de registros das atividades realizadas e ocorrências nos plantões. Estabeleceu-se contato com a Coordenação de Saúde Mental, onde foi pactuado um fluxo de atendimento articulado com as equipes de profissionais em saúde mental e de assistência social - que realizavam a triagem da população atingida, que buscava atendimento no local. Foi estabelecido um ponto de referência na banca no pátio da escola, onde eram acionados pelos atendentes ou a partir da identificação da demanda dos que se aproximavam para atendimento.

A abordagem dos profissionais de psicologia foi no intuito de buscar identificar e acolher as demandas que se apresentavam espontaneamente, seja para dar suporte psicológico emergencial e direcionar para equipes atendentes ou para mediar a relação com os atendentes públicos, nem sempre sensíveis às demandas singulares dos sujeitos atendidos. Como exemplo, citamos um pai que queria escolher o horário e local em que seu filho seria sepultado, de modo a conseguir acionar a família e realizar a

cerimônia funerária: intervenções simples que amenizam o sofrimento e criam condições para o luto e a elaboração das perdas.

De certo a formação e abordagem teórico-metodológica dos profissionais voluntários eram das mais diversas, mas ali se encontravam num trabalho de equipe, revezando-se à medida que as demandas se apresentavam e os profissionais se percebiam aptos à intervenção, em consonância com a ambiência mais ou menos favorável. No primeiro momento não havia uma sala reservada ao atendimento e buscava-se espaços mais privados no pátio ou no refeitório da escola para o atendimento que chegava. Posteriormente, uma sala foi preparada para servir de espaço para a equipe de voluntários, articulada com as equipes da assistência social e saúde mental.

A experiência do primeiro e segundo dias foi sendo socializada e protocolos foram sendo criados para a organização em equipes de atendimento nos plantões, que se estenderam até o terceiro dia na escola (segunda-feira) e depois junto ao Ambulatório da Sáude, em prédio próximo à escola, nos dias da semana que se sucederam. Os funerais seguiram até o quarto dia (terça-feira), nos primeiros sepultamentos uma equipe de voluntários deu suporte, apresentando a demanda de reforço da equipe de saúde mental, para esses momentos de sofrimentos extremos. Desse modo, no terceiro dia de sepultamento, a equipe de saúde mental assumiu integralmente o trabalho de suporte às famílias. Das organizações humanitárias, somente a Cruz Vermelha esteve no local, mas não se engajou em trabalho articulado. A escala de plantão elaborada foi de acordo com a demanda identificada pela equipe de saúde mental no ambulatório.

A partir do sexto dia de formação do grupo de trabalho, os plantões de atendimento da equipe estavamreferenciados no Ambulatório de Saúde da região, articulados com a Coordenação em Saúde Mental da Região Oceânica, que servia de ponte entre as demandas e a oferta de apoio do grupo de voluntários.

Desse modo, deu-se o diálogo intersetorial, que buscava avaliar as ações e as possíveis demandas de trabalho complementar. Sobretudo para possível estabelecimento de um espaço de cooperação com o poder público, cuja prerrogativa era o oferecimento dos serviços à população atingida.

Ao término da primeira fase de resposta, foi possível dimensionar a importância de uma rede preparada para essa forma de atuação profissional solidária aos atingidos pelas emergências e desastres. Conclui-se que a gestão dos riscos, a partir de desastres ambientais é um campo de conhecimento cada vez mais necessário, desde a prevenção até a reparação dos danos, com relevância de atuação do(a) psicólogo(a). A avaliação do momento era de que a formação da rede possibilitou conhecer diversos profissionais dispostos a responder à essa demanda social. As ocorrências convocam a estarmos preparados, e, oportunamente, aprendendo juntos e construindo práticas de atuação profissional ética e comprometida com as demandas sociais. Naquele momento, já havia cerca de 70 psicólogos(as) voluntários(as) no grupo de *whatsapp*, sendo decidido não mais propagar o convite de um maior número de psicólogos(as). Avaliamos ter chegado num número expressivo de profissionais, alguns desses com outras formações: fisioterapia, pedagogia, serviços social, psicomotricidade, dentre outras.

2ª Reunião dos Psicólogos Voluntários do Desastre do Morro da Boa Esperança

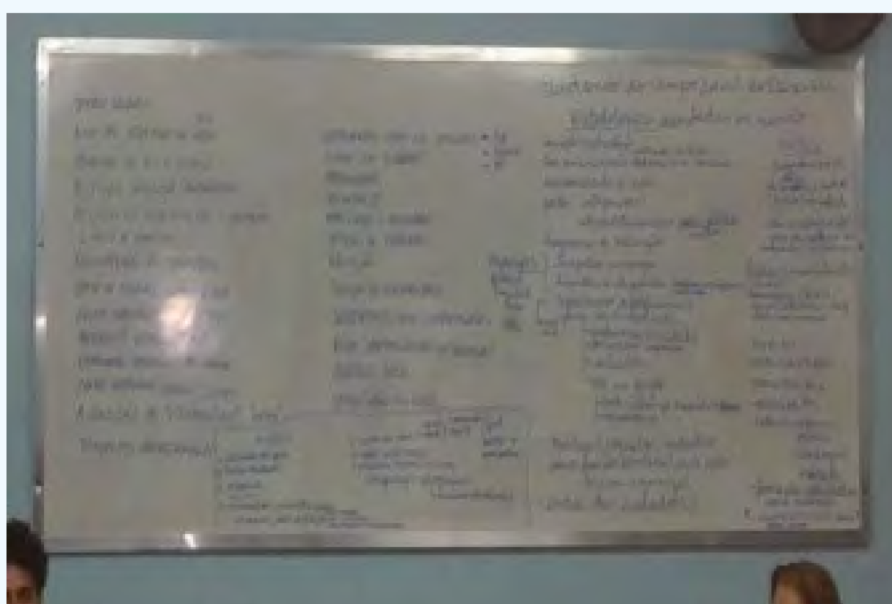
A experiência de trabalho articulado dos voluntários com as equipes da assistência social e de saúdemental foi analisada na 2ª Reunião, organizada no feriado do dia 15 de novembro de 2020, numa escola particular na mesma rua da escola municipal, que cedeu espaço e suporte tecnológico. Forneceu, ainda,café para a reunião dos voluntários que atuaram em campo, em conjunto àqueles que se ocuparam comoutras ações, inclusive de gestão do trabalho em rede e organização do trabalho voluntário em interface com o poder público.

Estiveram presentes 24 psicólogos voluntários, com seus nomes registrados no Livro de Registro das ações do coletivo. A pauta foi a troca de informações e vivências dos atendimentos realizados, desde o primeiro dia. A partir das falas dos participantes, podemos citar as expressões que toma das como síntese da experiência: impulso solidário; busca por formação na áreade desastres; despreparo dos psicólogos(as) para atuação; precariedade das políticas públicas; motivação por trabalho em rede em face do isolamento; inexistência de coletivos e grupos organizados; fragmentação das estratégias; campo de pesquisa-formação na área; grupos espontâneos voluntários; protocolos estabelecidos; ferramentas tecnológicas facilitadoras; era das catástrofes naturais/sociais; a condição de "vulnerável" e de "vítima"; diferentes abordagens; intervenção junto aos atingidos de um desastre anunciado; cuidado com cuidadores; medicalização; voluntários; mobilização e comunicação; atuação no território; formação em campo; produção da vulnerabilidade; intersetorialidade e interdependência; mídia

espetacularização do sofrimento; controle social; organização em rede, dentre outras expressões chaves.







Também como síntese, foram identificadas as seguintes ações realizadas ou propostas coletivamente:

- Cadastro dos psicólogos(as) voluntários(as);
- Grupo de *Whatsapp* para articulação das ações;
- Troca de recursos pelo reconhecimento das habilidades do-grupo;
- Identificação das demandas específicas para gerar linhas de ação;
- Organização de registro dos atendidos pelos voluntários;
- Articulação de rede, estabelecimento de fluxos e protocolos junto ao poder público;

- Proposta de intervenção junto aos profissionais cuidadores da gestão pública;
- Formação em rede: reconhecimento das diversas práticas aplicáveis.

Dentre os objetivos e resultados atingidos com a sações do coletivo, foram registrados:

- Atendimento às pessoas atingidas pelo desastre, mitigando os impactos na saúde mental;
- Organização do atendimento, conforme demanda e condições possíveis;
- Inclusão dos voluntários no protocolo, segundo suas disposições e habilidades;
- Mediação das relações, com as instâncias pública e não governamentais.

Em relação aos desafios e as lições apreendidas, relacionamos:

- Caos da boa vontade e (des)coordenação dos setores;
- Sobreposição e choque de atuações com o poder público;
- Falta de circulação de informações;
- Não reconhecimento da resistência da comunidade às ações governamentais;
- Atuação em ações, sem a devida segurança na intervenção realizada;
- Busca por amenizar os efeitos da precariedade das políticas públicas;
- Fragmentação e olhar despreparado para a condição de vulnerabilidade do sujeito em situação de desastre;

- Espetacularização do sofrimento e a superexposição midiática.

Um GT (Grupo de Trabalho) foi formado para a digitalização do cadastro num formulário eletrônico, de modo a ser armazenado num drive de acesso a todos os interessados do grupo. Outras frentes de atuação foram emergindo, a partir do diagnóstico possível de se fazer até aquele momento, estratégias compartilhadas foram pactuadas como os arquivos do atendimento em nuvem virtual. Esse encontro motivou o desejo dos participantes de continuidade do trabalho iniciado, levantando-se uma série de propostas, incluindo a organização das tarefas. A idéia predominante no grupo foi de dar continuidade à formação de uma rede de psicólogos(as) interessados(as) e atuantes no campo das emergências e desastres, de modo a criar espaços de formação e construção de protocolos de atuação articulada, com os diferentes setores presentes na cena do desastre, principalmente aqueles responsáveis pela assistência social e em saúde mental.

Assim, algumas propostas foram levantadas como possibilidades para a continuidade do trabalho, num segundo estágio de resposta aos impactos do desastre, de modo articulado com a equipe de Saúde Mental da Região Oceânica de Niterói em articulação com a equipe de assistência em saúde básicada comunidade do Programa Médico de Família (que faz a cobertura da comunidade do Morro da Boa Esperança):

- Criar registro de atendimentos, para que sejam arquivados digitalmente;
- Finalizar cadastro de voluntários;
- Gerar programa de intervenção;

- Capacitação de profissionais para continuidade-profissionais de São Paulo - 20 horas;
- Técnicas: EMDR em grupo contra estresse pós-traumático e técnica do sociodrama, PAHP (Zampieri, 2019);
- Mobilizar cadastro único de vítimas (quem são as famílias, onde estão?)
- Cuidar dos cuidadores;
- Zelar pela comunicação e articulação pessoal e mapeamento de processos;
- Viabilizar pontes interpessoais, interinstitucionais e escuta ao poder público;
- Montar esquema de terapeutas em campo e terapeutas de retaguarda, acolhendo e recebendo psicólogos e profissionais;
- Mapear demanda por espaço de atuação.

Ao término, os participantes compartilharam a opinião do encontro realizado ter se apresentado potente em conhecimento e estratégias articuladas, onde um movimento espontâneo emergiu do desejo de solidariedade ao próximo em estado de sofrimento, a partir de relevantes ferramentas de nossa profissão, que tem em seu código de ética essa premissa. Acreditamos ter, possivelmente, iniciado a formação de uma rede solidária e atenta às demandas da sociedade em que vivemos. Nova reunião foi marcada para cinco dias depois, no Espaço Psi, coordenado por membros do grupo, localizado no bairro de Icaraí, zona sul da cidade.

3ª Reunião dos Psicólogos Voluntários do Desastre do Morro da Boa Esperança

O propósito do encontro foi o compartilhamento de conhecimento entre os membros do grupo. Assim foi realizada a 3ª reunião no feriado do dia 22 de novembro de 2018, no Espaço Psi de Desenvolvimento (Icaraí), com os interessados em conhecer o trabalho desenvolvido pela equipe do Programa de Ajuda Humanitária Psicológica, PAHP (Tostes, 2018). Na ocasião estiveram presentes 24 psicólogos que assinaram o livro de presença.

O PAHP foi oferecido por uma equipe de psicólogas, que atuam juntas desde 2008, quando ocorreu a primeira grande catástrofe em Santa Catarina. Desde então vêm acumulando experiência e formação na abordagem proposta. Durante e depois de um incidente crítico, o trauma psicológico é uma das consequências das multifacetadas situações que vivem indivíduos e comunidades atingidas. Há um amplo espectro dos efeitos psicológicos e psicossociais que estas tragédias podem provocar a curto, médio e longo prazo, entre eles, o que denominamos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT (DSM IV). Essas feridas, pós-incidente crítico, nem sempre são visíveis, identificáveis ou imediatas. Como mencionado anteriormente, a literatura especializada indica a prevalência do TEPT de 11% a 40% e que as vítimas psicológicas sobre passam as vítimas físicas, ao menos em uma relação de 4 a 1.






A equipe do PAHP ofereceu o trabalho para a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, por meio do Programa de Saúde da Família, a fim de oferecer atendimento às populações atingidas: I. Funcionários da Secretaria de Saúde e do Programa de Saúdeda família do Município; II. Funcionários das Secretarias de Educação e Serviço Social; III. Pessoas e famílias afetadas; III. pessoas que, pela avaliação da equipe da Saúde, necessitem do atendimento e demandam atendimentos individuais. Esta proposta tramitou entre as instâncias e não foi avante.

Em pauta, além da apresentação do PAHP, também foi apresentado como estava o trabalho do cadastramento dos voluntários; sugestões de itens para o formulário de cadastramento como: planos de saúde atendidos por cada profissional, áreas de atuação não relativas a desastres e abordagens. E um espaço

para o compartilhamento das experiências de alguns colegas e dos impactos emocionais, naturalmente causados, por este tipo de evento.

Lições aprendidas e considerações finais

Era final do ano de 2018, após o 3º Encontro, passamos a aguardar os desdobramentos possíveis de uma ação com a Secretaria Municipal de Saúde, mas ao longo das semanas que se sucederam ao desastre, o atendimento ambulatorial foi se acomodando em relação às demandas de saúde mental. Não foi considerada necessária a continuidade de uma proposta nesse sentido. Contudo, os psicólogos envolvidos resolveram manter o grupo de *whatsapp* e desde então as trocas de informações vêm mantendo esse grupo ativo e realizando ações de acordo como interesse dos participantes dessa rede.

Ao longo desse Relato de Experiência, abordamos um conjunto de estratégias criadas a partir das necessidades que se apresentavam na base de apoio de atendimento aos atingidos pelo desastre. Na ausência de uma coordenação para a recepção e cadastro dos profissionais, que se apresentavam para atuar na linha de frente, os primeiros psicólogos que chegaram ao local tomaram a iniciativa de apoiar inicialmente esse procedimento, de modo a identificá-los e coletivamente coordenar as ações.

A criação e gestão de cadastros de voluntários psicólogos para atuação em situação em emergências e desastres é algo que se mostrou necessário para a atuação coordenada, contudo, a gestão municipal não possuía um cadastro prévio para a situa-

ção de resposta, nesse tipo de ação. Isso não impediu que ações voluntárias emergissem e buscassem pelo modo da autogestão implementar a ação e, desse modo, foi possível convergir essa oferta de suporte psicológico para uma frente integrada e coordenada. Desse cadastro dos psicólogos voluntários foi possível iniciar um processo de articulação de rede usando as tecnologias da informação para a criação de ambientes virtuais, que possibilitaram a pactuação de fluxos e procedimentos de atendimento, bem como a organização de escalas de plantões emergenciais aos atingidos e aos profissionais na linha de frente. Essa rede mostrou-se potente o suficiente para sustentar as ações propostas na medidada abertura dos profissionais na gestão pública e na medida da desresponsabilização do poder público.

A adoção de procedimentos básicos - como: cadastramento; livro de registro das ocorrências e dos procedimentos realizados nos plantões; uso dos recursos da tecnologia da informação e comunicação; articulação com as equipes da gestão pública para a criação de fluxos e protocolos de atendimento intersetorial; levantamento dos recursos disponíveis para o referenciamento dos atingidos - e os encontros de planejamento e avaliação das ações, mostraram-se como estratégias exitosas.

Por fim, essa experiência revela-nos possibilidades de atuação dos psicólogos no campo das emergências e desastres, partindo das estratégias de autogestão. Por outro lado, ressaltamos a necessidade de integração com o Poder Público para a criação de políticas públicas e programas baseados em ações previamente planejadas e implementadas. Dessa forma, evita-se os agravos decorrentes de procedimentos, que poderiam ferir o código

de ética profissional, ainda que na situação de voluntário. Nesse sentido, destacamos que o Sistema Conselhos de Psicologia possui um papel estratégico de orientação e convergência dos profissionais psicólogos para a construção de saberes e práticas, que possam ser disseminadas na categoria e que incidam sobre as políticas públicas voltadas para a resposta em situações de emergências e desastres. Ainda, buscando criar condições ambientais favoráveis à atuação dos psicólogos voluntários, bem como aqueles em exercício na gestão pública.

Ainda que esta temática esteja presente na agenda de atuação do Sistema Conselhos de Psicologia desde a década de 2000, foi no início da década de 2010, com as grandes tragédias de repercussão nacional como a do Morro do Bumba em Niterói (2010) e da Região Serrana do Rio de Janeiro (2011) que o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (XIII Plenário, de 2010 a 2013) se debruçou sobre a mesma, vindo à formar um Grupo de Trabalho de Psicologia em Emergência em Desastres,com a finalidade de construção do Projeto Político e Plano de Atuação no Campo das Emergências e Desastres e do CRP 05 – RJ (CRP 05/RJ, 2013); em que já apontavam como estratégia a organização de redes dos psicólogos em articulação intersetorial com outros segmentos profissionais (NASCIMENTO, 2011).

O convite da Comissão Gestora Leste Fluminense do CRP- RJ para apresentação desse relato de experiência foi proposto a rede de psicólogos voluntários no desastre do Morro da Boa Esperança, que mantém-se ainda articulada em grupo de *Whatsapp*. Os autores desse relato foram os que se dispuseram a produzir esta sistematização, de modo a contribuir para as reflexões acerca da

atuação de psicólogos voluntários em situação de emergências e desastres, e ainda, como forma de reconhecimento do esforço empreendido por esse coletivo de psicólogos na construção de práticas nesse campo de conhecimento e atuação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUCK, N.R.V. A Psicologia das Emergências: Um Estudo Sobre Angústia Pública e o Dramático Cotidiano do Trauma. Porto Alegre, 2007.195f. Tese (*Doutorado em Psicologia*). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007;

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. Reconstruindo a Vida Após um Desastre: A Atuação do Psicólogo em Situações de Emergência. *Contato*, Curitiba, 62, pp17, 2009;

DEFESA CIVIL, 2013. Disponível em: <http://www.defesacivil.sc.gov.br/2013>. (Acesso em: 10/07/2020);

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA. *DSM-IV, Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa de Informações Básicas Municipais*, 2014;

NASCIMENTO, A. F. Redes como Dispositivos de Articulação e Organização em Situações de Emergências e Desastres. Comunicação. Anais do II Seminário Nacional de Psicologia nas Emergências e Desastres. CFP, Brasília, 2011.

CRP 05 / RJ. Construção do Projeto Político de Atuação no Campo da Psicologia em Emergências e Desastres e Plano de Ação do CRP/ RJ – 2011 a 2013. Resultados do Grupo de Trabalho de

Psicologia em Emergências e Desastres do CRP/RJ apresentado na Plenária Ordinária. CRP 05, Rio de Janeiro, 2013.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. (Acesso em 12/10/2020).

SOUZA, P. C. A. Vulnerabilidades Socioambientais e Estratégias Psicossociais com Sujeitos em Situação de Desastres Ambientais. Rio de Janeiro, 2015. 198f. Tese (*Doutorado em Psicologia*) Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, 2015, pp. 44-47;

SOUZA, P.C.A & LOUREIRO, C.F.B. Reflexões sobre os Desastres Ambientais no Estado do Rio de Janeiro: Questões Socioambientais e Psicossociais. *Revista VITAS – Visões Transdisciplinares sobre Ambiente e Sociedade,* ISSN2238-1627, Ano IV, Nº 8, setembro de 2014;

TOSTES, L. C. M. R., et al. Intervenção Psicológica na Tragédia da Comunidade da Boa Esperança/Programa de Ajuda Humanitária Psicológica – PAHP/RJ, 2018 (trabalho de ação social não publicado);

ZAMPIERI, A. M. F. Traumas, Sociodramas Construtivistas e EMDR: Promoção de Saúde com Pessoas Afetadas por Catástrofes Naturais. *Rev. Bras. Psicodrama*, v.27, n.1, pp. 75-86, jan-jun. 2019.

3 

Pandemia e guerra às drogas: contribuições para uma Psicologia anti-guerra

Artur Junior Santos Cardoso, CRP 05/62848;

Júlio César de Oliveira Nicodemos, CRP 05/34432 - Professor da Pós-Graduação em Psicanálise da Unilasalle, SEPAI/Universidade Cândido Mendes e Universidade Celso Lisboa);

Lucas Rocha Gonçalves, CRP 05/61071 - Pesquisador do Grupo de Pesquisas e Estudos em Geografia da Infância - GRUPEGI/Desmedicalização da Vida - UFF-UFJF);

Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez, CRP 05/20157.

Resumo

Falar de Emergências e Desastres, para nós é muito além de falar de fenômenos naturais ou de coisas que possam nos trazer a inquietante certeza do quão expostos estamos, do quão indefesos e vulneráveis somos frente a ameaças – muitas vezes criadas por nós. São questões que estão para além do nosso comportamento, das nossas decisões ou das atitudes que tomamos em relação ao nosso meio, ao nosso território.

Considerando que emergência pode ser uma situação grave, perigosa, momento crítico ou fortuito, e desastre um evento, acontecimento que causa sofrimento e grande prejuízo (físico, moral, material, emocional), como se pode pensar o uso do que

é considerado droga nesses contextos? Ou será que a própria forma de lidarmos com o assunto droga já não é uma emergência ou um desastre?

Palavras-Chaves: Emergências e Desastres, Intervenção Psicossocial, Atuação em Rede.

A atual guerra contra as drogas está embasada em um discurso de ódio, de controle e segregação de uma determinada classe social e racial, causando mortes, desintegração de famílias e aumento dos gastos na saúde pública. E isso não está associado ao uso de qualquer tipo de substância, mas sim, a violência que o discurso carrega.

Para falar sobre essa guerra podemos fazer referência às cartas trocadas entre Sigmund Freud (1856-1939) e Albert Einstein (1879-1955) em 1932, acerca da ascensão do nazismo na Europa que já tecia o seu discurso e ganhava espaço desde a segunda década do século XX. Como todos os grandes homens da história, Freud e Einstein já presumiam o que se daria a partir daquele momento e, visionários que eram, calcularam a partir de seus lugares metodológicos (da Psicanálise e da Física) que o discurso que se instalava naquele momento – considerando o contexto político e as vicissitudes que compõem a vida humana e sua dimensão pulsional – indicava uma possível segunda grande guerra, o que ocorreu sete anos mais tarde.

A grande preocupação de Einstein era interrogar Freud sobre o que seria possível para evitar uma guerra. Freud (1932/1996) sabiamente diz que isto dependeria de algo inconciliável entre os

homens, já que a passagem bíblica "Amarás ao teu próximo como a ti mesmo" (Mateus 22:39) seria uma realização impossível diante das pulsões agressivas. Por isto também, o precursor da psicanálise compreendia como uma ilusão o pressuposto da distribuição igualitária de bens, tendo como referência o ideal bolchevique. Para Freud (1932/1996), a dimensão destrutiva do homem não se resume apenas ao estatuto das necessidades humanas.

Neste mesmo caminho, Freud (1932/1996) adverte que apesar do pacto civilizatório tentar dar contornos a dimensão agressiva dos sujeitos entre si e consigo, há grupos de homens de poder que jamais abrirão mão de suas satisfações comuns em nome de uma civilização igualitária, e que são estes os homens – muitas vezes – responsáveis pela construção das leis vigentes. Estas leis são a transmutação da dimensão agressiva dos sujeitos para a dimensão agressiva de um grupo de homens que exercem seu poder travestido de direito, pelas vias da violência. Homens de poder responsáveis pelas leis, mas que se colocam não submetidos à elas, num estado de exceção.

Nós, profissionais de psicologia no Brasil e que atuamos em diferentes campos de atenção a sujeitos que fazem uso abusivo de drogas, nos encontramos num contexto brasileiro equivocado de "guerra contra as drogas ilícitas", comprovado por estudiosos do mundo inteiro, e que tem suas leis fundadas em meio a ditadura militar (com um discurso médico-jurídico-belicista). Apesar de revistas em 2006, o seu teor de criminalização dos usuários e a transformação destes em inimigos do Estado, não foi alterado. Tudo isto com uma fundamentação norte-americana: a partir de 1961, com a Convenção Única sobre Estupefacientes, aprovada

em Nova York, o governo dos Estados Unidos transnacionalizou sua perseguição aos desvalidos sociais, que no caso norte-americano, eram os mexicanos ilegais que utilizavam maconha e transpunham a fronteira ao sul do país. O pânico moral em torno da maconha escondia o pânico moral em torno das imigrações do país vizinho (Carvalho, 2010).

Além disso, a guerra, seja ela contra uma outra nação ou contra um suposto inimigo interno (no caso os mexicanos usuários de marijuana), sustenta interesses econômicos de diferentes modalidades mas, principalmente, o da indústria de armas – que atualmente compete espaço também com a indústria farmacêutica, principalmente dos produtos de uma psiquiatria estética, que é totalmente vinculada a performance cognitiva das populações.

Portanto, a guerra sustenta-se primeiramente de maneira discursiva, com interesses de grupos políticos (com relações íntimas com o tráfico de drogas no Rio de Janeiro e no Brasil) que pulverizam nas populações o pânico moral em torno das drogas, ou melhor, de algumas drogas específicas que imaginariamente se vinculam a grupos sociais específicos.

No contexto brasileiro podemos tomar como exemplo de pânico moral, a partir de meados dos anos 2000, o crack. Droga que apesar dos estudos demonstrarem sua não letalidade – mas sim um uso vinculado às populações que já se encontravam em contextos psicossociais vulneráveis (Rodrigues, 2006) –, recebeu investimentos milionários a partir de 2011 para o seu combate, num programa cujo o nome é: Crack, é possível vencer. O que esse acontecimento mais uma vez ressaltou foi que a guerra

contra uma determinada substância transformou-se, rapidamente, numa guerra contra as pessoas que a utilizam. Cabe ressaltar que neste período não foi só a cidade do Rio de Janeiro que se empenhou no desaparecimento destas pessoas das ruas através de recolhimentos forçados em massa, autorizados pelo campo jurídico; algo que não por acaso aconteceu próximo às comemorações da Copa do Mundo de 2014.

Essa guerra contra as drogas ilícitas, da forma como tem ocorrido em nosso país, revela um caráter profundamente contraditório e ideológico. Ela se justifica nos efeitos neuroquímicos causados no cérebro dos usuários e nos danos nas esferas individuais e sociais. Entretanto, existem substâncias com efeitos muito similares, algumas até mais danosas, e que não sofrem o mesmo tipo de ataque que as drogas ilícitas: são as drogas psiquiátricas.

Contra as drogas psiquiátricas não há nenhuma guerra, mas sim recomendações médicas; elas não são comercializadas em bocas de fumo, mas em farmácias; o acesso a elas não depende de traficantes, mas de médicos de diversas especialidades; não há vergonha em seu uso, muita gente gosta até de exibir. Geralmente o uso é recomendado até o fim da vida; e mais importante: não há distinção acerca de quem pode usar. Há drogas psiquiátricas que prometem "regular" e até "consertar" toda espécie de comportamento e sofrimento.

Se a similaridade entre os efeitos cerebrais causados pelas drogas psiquiátricas e pelas drogas ilícitas evidencia a característica contraditória presente nessa guerra travada contra as drogas, essa problemática fica ainda mais complexa quando levamos em con-

sideração os pilares que sustentam a práxis psiquiátrica medicamentosa: a ideia de que todo sofrimento humano é um indicativo de algum processo neurológico que se encontra disfuncional.

A teoria de que o sofrimento psíquico é originado por alguma disfunção neurológica, justifica a intervenção medicamentosa, na medida em que ela age necessariamente no cérebro. Contudo, as explicações neurológicas usadas pela psiquiatria para tentar sentido ao sofrimento, apesar de sustentarem o "edifício" epistemológico psiquiátrico, não passam de falácias, carecem de qualquer validação cientifica. Não servem nem para serem denominadas como paradigma cientifico. Vários estudos foram feitos desde a década de 1970 até hoje, e em várias partes do mundo, mas nenhum deles comprovou que a depressão ocorra por um déficit de serotonina no cérebro e que a esquizofrenia seria resultado de uma atividade dopaminérgica hiperativa, só para exemplificar (Whitaker, 2017).

E porque nos interessa saber disso? Simples: se o sofrimento psíquico não é um problema de ordem neurológica, uma intervenção que atue neurologicamente só pode causar estrago – se não a curto prazo, mas certamente a longo prazo.

O fato de drogas psiquiátricas não sofrerem o mesmo ataque que as drogas ilícitas sofrem – mesmo sabendo de seus potenciais danos ao cérebro e que seus efeitos sobre o comportamento estão mais associados a um estado de funcionamento cerebral anormal do que com uma possível cura ou afastamento do sofrimento psíquico – indica o caráter profundamente contraditório e ideológico dessa guerra contra as drogas ilícitas.

É interessante destacar que a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), por meio de suas redes sociais, tem feito um esforço descomunal nos últimos tempos, para se posicionar contra qualquer tipo de droga ilícita. E isso justamente nesse período pandêmico, onde diversas formas de sofrimento – tais como estresse, tristeza, raiva, mania, medo, insegurança, ansiedade, insônia – estão surgindo ou sendo potencializados, e a psiquiatria vem se aproveitando disso para patologizar esses sofrimentos e vender suas próprias drogas, ditas terapêuticas. Sobram matérias na internet, escritas ou influenciadas por psiquiatras, que afirmam que a Covid-19 já está causando um surto de doença mental.

No último dia 19 de agosto, o site da Veja Saúde publicou uma matéria chamada: "Uma onda de doenças mentais vem com a Covid-19. Precisamos agir já!", baseada em alertas dados pelo psiquiatra Dr. Antonio Geraldo da Silva, presidente da ABP. Essa matéria aponta o aumento de doenças mentais e traumas psíquicos como uma quarta onda da Covid-19. Entra as soluções propostas pelo psiquiatra se destaca "a disponibilização de medicamentos psiquiátricos nas farmácias populares" (Silva, 2020).

Tendo como base o lucro exorbitante obtido pela indústria farmacêutica nos últimos anos e em especial nesse ano de pandemia, e a consolidação da psiquiatria como um poder hegemônico – tudo obtido através da prescrição indiscriminada de drogas psiquiátricas e do estabelecimento da práxis medicamentosa – não é de se estranhar que essas instituições integrem a lista de grupos interessados nessa "guerra" contra as drogas ilícitas, atuando da forma como podem: seja através da criação de leis;

dos movimentos de medicalização, patologização e medicamentalização dos fenômenos humanos; da demonização neopentecostal; entre muitas outras formas.

Deste modo, assim como afirmaram Freud e Einstein acerca dos grupos de interesse e de poder que gozam diante dos demais membros da sociedade a partir do exercício da violência em forma de leis, em nosso contexto brasileiro e em meio a esta suposta guerra, rapidamente surgiram dezenas ou centenas de grupos religiosos, mais especificamente pertencentes às igrejas pentecostais e católicas, interessados em auxiliar o Estado nesta empreitada bélica. Freud (1932/1996), nesta carta a Einstein, fala da Igreja como aquela que impede a liberdade de pensamento. Elas – as igrejas – multiplicam suas Comunidades – ditas – Terapêuticas para o destino das internações forçadas junto de profissionais (principalmente alguns psicólogos e psiquiatras) que se reconhecem como especialistas em "dependência química", oferecendo seus não sustentáveis saberes científicos para validar as ações perversas do Estado, além de contrariar todas as conquistas realizadas no campo da saúde pública brasileira a partir da Reforma Psiquiátrica, com seus resultados verificáveis e geradores de inúmeros estudos pelo Brasil.

Vale destacar que tais grupos políticos, vinculam-se à algumas igrejas e especialistas interessados nessa guerra contra as drogas (e que também tentam ocupar este Conselho Regional e o Federal com suas propostas de "cura gay" e afins). Esses grupos ganharam espaço principalmente após o golpe de 2016, onde os parlamentares vinculados à política do Boi, da Bíblia e da Bala, de modo desavergonhado, começaram a atacar a atenção psicosso-

cial brasileira com o apoio da Associação Brasileira de Psiquiatria. Precisamos de atenção pois os alienistas são incansáveis. A Reforma Psiquiátrica Brasileira não está garantida.

A partir de avaliações clínicas em diferentes Centros de Atenção Psicossocial, sabe-se que o que trata um sujeito é muito menos a sua reclusão (sua desintoxicação orgânica) e muito mais o restabelecimento de seus laços sociais, a partir do reposicionamento de cada sujeito diante de seu modo de satisfação com a droga que, muitas vezes, pode os colocar numa dimensão mortífera e sem regulação.

Evidencia-se que não existe dependência química propriamente dita. A química cumpre apenas uma parte da satisfação que está neste encontro de um sujeito com o objeto droga. Não é à toa que na medida em que um sujeito fala da droga e de sua posição diante dela, e quando há uma escuta que permita a ele se reposicionar, a droga passa a cumprir outros lugares em sua história, e o que identificamos é um lugar de mal-estar, de angústia, onde a droga cumpria/cumpre uma função. Não negamos que exista sujeitos devastados pelo uso de drogas, o que não verificamos é que uma substância química provoque suas mazelas desconectadas de um percurso histórico e um contexto psicossocial. Com os adolescentes em uso abusivo de droga isto é ainda mais evidente, já que a droga é um aliado recorrente diante da angústia. A droga facilmente sai de cena e poucos são os relatos de abstinência.

Sendo assim, não é difícil traçar quais são os nossos desafios como psicólogos em meio a esta guerra que, além de armas e bai-

xas de muitos soldados – tanto do exército de policiais quanto do exército das bocas de fumo e inocentes das favelas –, funciona discursivamente pulverizando “bombas discursivas de efeito moral” através de falsos estudos científicos e que funciona na urgência de famílias desesperadas através do que as mídias divulgam sobre o crack (no caso de São Paulo, algo que também alia-se a especulação imobiliária e ao processo de gentrificação).

Uma clínica pautada na ética da escuta de um sujeito certamente recolhe efeitos que estão na contramão do discurso manicomial e bélico. Mais do que nunca temos o dever ético de ocuparmos os espaços de transmissão nas universidades, supervisões, debates, conselhos municipais, etc., esclarecendo para a população o engodo do discurso criminalizador, médico e bélico que sustenta a guerra contra as drogas.

Este discurso é facilmente desmontável, o que nos leva aos seguintes questionamentos: por que ele ganha tantos adeptos? Como podemos nos responsabilizar um pouco mais por este processo que caminha cada vez mais para as sombras? O modo como nossas leis criminalizam os usuários de drogas diz respeito diretamente ao sofrimento psíquico daqueles que diretamente sofrem as consequências das intervenções (na superlotação dos presídios, por exemplo), ou diz respeito indiretamente a todos os habitantes da cidade que experimentam a violência urbana cotidiana provocada por esta guerra falida e de interesse para poucos?

Para ilustrar os desafios, recordamos uma situação ocorrida no ano de 2012 com uma das equipes do Consultório na Rua na

Cidade do Rio de Janeiro. Naquela ocasião, grupos selecionados pela Secretaria de Desenvolvimento Social, unidos a Guarda Municipal, ficaram encarregados de intervenções na Avenida Brasil onde haviam cenas de uso denominadas como "cracolândia". Numa das ações de internação forçada de usuários de crack, um menino de aproximadamente 10 anos corre para fugir de seu recolhimento. Durante sua fuga é atropelado por uma viatura da própria prefeitura, "teoricamente" responsável pelo seu cuidado e proteção. Dias depois, recebemos sua mãe no posto de saúde onde situava a sede de trabalho do CR. Ela havia sido encaminhada pela própria prefeitura para obtenção de cuidados para depressão e do seu uso de cocaína. Essa mãe fala após longos períodos chorando sobre a morte de seu filho, culpando-se por não conseguir mantê-los em segurança em sua casa, afirmando que o que dizia não tinha efeitos sobre ele e o irmão, e que fugiam para as ruas. Ao descrever o filho, dizia que o mesmo não era usuário de crack, apesar de usar maconha algumas vezes e possuir um movimento errante pelas ruas em vários pontos da cidade. Ficou evidente que o problema do menino era o que não acontecia entre ele e sua mãe e não as drogas. Perguntamos para ela sobre onde estávamos como representantes do Estado, que não nos foi possível intervir precocemente nesta situação. Neste caso o Estado só aparece no atropelamento que causou a morte desta criança em nome do combate ao uso de crack.

Esta história é apenas uma dentre as muitas que foram vivenciadas às vésperas da Copa do Mundo. Meses depois uma solicitação vinda direto da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, pedia que fossem avaliadas as indicações de internação forçada

que aconteceriam nos próximos dias, proposta sugerida por uma integrante da equipe com relações íntimas com a OS que geria a equipe em questão. O "convite" foi recusado pela equipe juntamente com alguns médicos, o que fez ressoar nas entrelinhas uma ameaça por tal solicitação não ter sido acatada.

As equipes trabalham na perspectiva de Redução de Danos e não na produção de danos – e os colegas médicos devem (ou deveriam) saber sobre isto já que um dos pressupostos do juramento de Hipócrates é: "a princípio, não causar danos". Não pactuamos com aquilo que é danoso ao sujeito, e a omissão é um pacto que nos impede de exercer o nosso fazer pautado pelos nossos princípios éticos-clínicos e de classe profissional.

Na carta de Freud (1932/1996) dirigida a Einstein, a partir da afirmação de que "as leis são feitas por e para os membros governantes e deixa pouco espaço para os direitos daqueles que se encontram em estado de sujeição" (p. 200), ele sugere uma única saída na modificação destas leis que assujeitam os sujeitos, que é, necessariamente, a "transformação pacífica dos membros da comunidade". Podemos aqui traduzir como uma transformação discursiva que incida sobre a cultura proibicionista de criminalização dos usuários a partir dos nossos fazeres clínicos, territoriais e psicossociais.

Os(as) profissionais de psicologia que experimentam o cotidiano dos CAPS (quando estes serviços funcionam em sua potência) testemunham todos os dias a possibilidade de um fazer que interroga o manicômio como lugar de tratamento, assim como a força violenta do discurso jurídico sobre os usuários.

Precisamos intervir com cada sujeito, mas também sobre a forma como a cidade e a política falam sobre o uso de drogas. Para tanto, precisamos ocupar os espaços de decisão. Precisamos transbordar os lugares de especialistas e tecnicistas que nos são ofertados como psicólogos e fazer da nossa prática uma intervenção política e ética diante daquilo que testemunhamos. No caso dos psicanalistas, inclui-se também a dimensão do inconsciente que não só subverte a ideia de adestramento comportamental dos especialistas em dependência química como também denuncia através da dimensão pulsional que o corpo intoxicado não se restringe ao corpo orgânico descrito pela medicina anatômica.

Como sujeitos, cada um de nós tem sua própria história e sua forma característica de se posicionar no mundo, frente a vida e as adversidades que ela pode apresentar. O atual contexto da Pandemia, como um desastre que assolou o mundo, nos forçou ao isolamento, fazendo com que convivamos com a iminência de uma doença potencialmente mortal, provocando sentimentos que vão além do medo da doença em questão, tais como raiva, tristeza, solidão, e que são agravados pela identidade abatida pelo uso de máscara. Isso afeta nossa sensibilidade individual e nos faz vivenciarmos as ambivalências ou a solidão do isolamento, quando se mora só. Ainda há a hiperconvivência também: um convívio obrigatório e diário em locais ou/e com pessoas que possivelmente podemos não nos identificar, ou até mesmo convívios violentos e desajustados, gerando a necessidade de desenvolver mecanismos para sobreviver ou vivenciar o momento da forma que nos é menos dolorosa pos-

sível, seja com a ajuda de algo ou de alguém. Destacamos o relato de um determinado paciente nosso, que nos chamou atenção: "Eu prefiro me contaminar do que ter que conviver com estas pessoas em casa, está insuportável!".

A partir de diversos estudos e do trabalho com sujeitos que façam uso de substâncias, podemos dizer que o uso de drogas, no rigor do que observamos na clínica, não é uma tentativa de autoextermínio dos próprios usuários (como o senso comum considera, uma espécie de suicídio) mas sim uma tentativa, muitas vezes errônea, porém altamente eficaz, de se manterem vivos diante dos percalços da vida. Essa advertência, ainda que em outras palavras, já aparecia com Freud em seu artigo "O Mal-estar na Cultura" (1930/1996), deixando claro que nem a neurose, as artes, a religião e o próprio isolamento social (um devir eremita), eram tão poderosos para se livrar da angústia de se viver quanto a intoxicação do próprio corpo. Acrescentou a isto o fato de que uma vida integralmente feliz a todo o momento é um projeto impossível e que só experimentamos a felicidade num contraste com o mal-estar. Estamos sempre buscando um modo mais ou menos honesto de extrair satisfação deste mundo que nos obriga, em nome de uma vida minimamente civilizada, abrir mão de uma grande quantidade de satisfação em nome de nossas obrigações cotidianas: trabalho, família, saúde, formação etc.

Estamos sempre às voltas de lançarmos mão de tentativas (uns mais que outros) de extrairmos um gozo a mais diante deste mundo de privações, fenômeno que para alguns é o que separa a vida de uma morte por overdose com alguma substância. Podemos dizer que é justamente na tentativa de anestesiamen-

to total da vida – em busca de uma satisfação contínua – que encontramos o limite dela. Portanto, não é possível ser feliz o tempo todo e não há vida sem o encontro com o mal-estar. A última linha de cocaína, a última dose de heroína ou a sobredose de calmantes na busca de um pouco mais de prazer e paz é o que pode produzir o fim desta vida cheia de inquietudes e colocar o sujeito neste estado de integração total com a natureza onde nada mais é demandado do mundo para sua satisfação, a morte. A morte é a integração com o Todo, onde nada mais nos falta e estamos sempre flertando com ela, seja de modo consciente ou não. A finitude é o que permite que possamos olhar para a vida e ressignificá-la, é a finitude que nos permite desejar, neste curto espaço de tempo que nos encontramos vivos.

Eis a fala de uma determinada paciente com diagnóstico de psicose: "Depois que descobri que posso decidir viver ou morrer, que posso retirar a minha vida quando eu quiser para não mais suportar as pessoas, a vida ganhou algum sentido. Eu não preciso suportar a vida até quando Deus decidir pela minha morte, pelo menos nisso eu tenho algum controle". (os psicóticos sempre nos revelam coisas que não queremos saber).

A vida, que denominamos como civilizada, ou seja, a vida em nossas relações com os demais no laço social, é aquela que conseguimos inventar para que possamos ir em direção a algum progresso possível desenvolvendo meios de subsistência, ciência e tecnologia para a sobrevivência neste planeta. Ao mesmo tempo, é neste laço social civilizado, onde não podemos tudo obter para a nossa satisfação, que nos deparamos com a nossa principal fonte de mal-estar: o outro e a sua alteridade. É com ele

que precisamos tecer a vida e ao mesmo tempo é com ele que encontramos as nossas principais querelas. O filósofo francês Jean-Paul Sartre (1905-1980) já afirmava em sua famosa peça "Entre Quatro Paredes", encenada pela primeira vez em 1944, que o inferno são os outros.

Freud (1930/1996) já dizia que não é a ameaça de devastação pela natureza nem a degradação do próprio corpo, normalmente, que nos lança na mais profunda angústia, mas sim a nossa convivência com os demais. Esta afirmação freudiana nunca ficou tão clara para neste momento de Pandemia: o confinamento da quarentena e a obrigação de se conviver com os demais membros da mesma família, uma vida privada de prazeres mas repleta de obrigações domésticas, a obrigação pelos seus chefes de produzirem resultados (e com metas mais elevadas) em homeoffice, o corte de custos das empresas e o desemprego impelido pelo mercado, ou o contrário, a exigência de se voltar ao trabalho mesmo numa cena de contágio ainda intensa (vislumbrando o aumento mundial do consumo de ansiolíticos e de álcool neste período) nos atormentam muito mais que a falta de ar causada pela Covid-19.

O momento Pandêmico vem demonstrando que o homem do século XXI tem sido bem-sucedido no anestesiamento da relação com o outro. A população planetária, que na última década consumiu mais do que o dobro de medicações analgésicas e ansiolíticas em relação às décadas anteriores, parece não se atingir com as crescentes mortes relacionadas ao novo coronavírus. A economia está a frente da vida? O anestesiamento a que nos impomos neste momento é para não cessarmos a produção? Aos poucos as

notícias sobre as vidas perdidas dão lugar aos efeitos necroneoliberais que assolam o mundo e tomam os trabalhadores como responsáveis pela falência da economia. Falência de quem, afinal? O distanciamento social já nos acompanha e não é de agora, e com uma ajuda como da fluoxetina, tentamos dar conta de tudo isto. Quem se farta com isso é a indústria farmacêutica que junto do mercado de drogas ilegais e de armas, geram lucros incomensuráveis e um dos mercados mais rentáveis do mundo.

Somos todos drogados no século XXI, quando não pelas drogas ilícitas, pelas medicações de uma psiquiatria cosmética (junto das terapias enlatadas ou das prescrições de vida saudável) que lhe diz que a vida tem que ser, sem mal-estar e que isto depende apenas de você e de algum comprimido. A angústia se tornou doença e aqueles que sucumbem a ela pelo extermínio de suas próprias vidas são considerados fracos e doentes.

A psiquiatria, desde a década de 70 do século passado, baniu de sua leitura psicopatológica a ideia de conflito psíquico, de neurose mais especificamente, dando lugar às disfunções neuroquímicas pseudocientificamente comprovadas. Além disso, para o anestesiamento da dor no mundo, um outro fenômeno surge no Brasil através do mercado neopentecostal, ficamos entre o Diabo e a fluoxetina. A psiquiatria e a igreja neopentecostal no Brasil atual têm atuado como mecanismos de gestão das massas mais vulneráveis, oferecendo apaziguamento da angústia em troca de capital e comando. Sugerimos a leitura do livro "Diabo e Fluoxetina: pentecostalismo e psiquiatria na gestão da diferença" (2017) da antropóloga Mariana Côrtes, para um aprofundamento dessa questão.

A organização Mundial de Saúde (OMS) vem nos advertindo de que as ondas de contágio pelo novo coronavírus somado ao luto que estamos fazendo do velho estilo de vida (do "velho normal"), não assolará o mundo nos próximos anos sem ondas de angústia, algo que a psiquiatria atual vem nomeando de depressão e ansiedade e lucrando oceanos de dinheiro com a venda de Rivotril e afins.

O Brasil está em segundo lugar neste pódium, logo atrás dos Estados Unidos. Precisamos inventar novos (velhos) modos de acolhimento da angústia que não apenas o seu anestesiamento medicamentoso; as pessoas precisam da escuta de suas dores! Uma escuta responsável e implicada que tome cada sujeito como único em sua singularidade! A dor de existir, a angústia, há tempos foi reduzida pela psiquiatria norte-americana como um simples transtorno de ansiedade generalizada.

O novo coronavírus veio apenas radicalizar a vida sufocada pelo neocapitalismo (pela "uberização" das funções de trabalho, incluindo a do professor) que nos impele a trabalhar mais e com menos direitos trabalhistas, experimentando um isolamento social cada vez maior diante das telas dos nossos computadores e smartphones. A situação pandêmica atual é o paradigma do lupemproletário do século XXI. O "novo normal" é a meta que deveríamos mais temer em alcançarmos. Precisamos inventar um outro modo de estarmos no laço social sem que isto seja uma gambiarra do que éramos antes da Pandemia, já que o velho normal também já não nos servia pois vem produzindo refugo humano de ordem planetária.

Se o mal-estar civilizatório descrito por Freud em 1930 presente no laço entre os homens era algo inevitável no século XX, há algo novo na atualidade que precisamos nos debruçar, e que se trata justamente de um laço social que não se sustenta mais como antes, na tessitura de uns com os outros.

Não é mais com o outro que se busca a tessitura de uma sociedade, mas sim no isolamento de cada um, no cada um por si, diante de uma máquina capital que cada vez cabe menos gente e mais concentração de riquezas. Como já dizia o poeta Cazuza: "meus heróis morreram de overdose e meus inimigos estão no poder". Como ou o quê, é preciso usar para que o povo que precise se lançar em aglomerações, não apenas para o seu ganha-pão cotidiano, mas também para extrair algum prazer de um mundo árido.

O proletariado brasileiro mais vulnerável, antes de temer a morte pela Covid-19, teme a morte por tiros de revólver todos os dias, em uma guerra diária pela sobrevivência. O trabalhador não tem medo de vírus, ele tem medo de sucumbir a aridez desta terra sem alguma satisfação. E não é à toa que cada vez mais encontramos uma população nas favelas (e do asfalto) supermedicadas por ansiolíticos e antidepressivos.

Há algo altamente agressivo e que faz parte da vida de cada um de nós em nós. Alguns inventam modos de regulação deste componente agressivo e outros, diante de algumas passagens de suas vidas, perdem a regulação desta dimensão autoagressiva e consequentemente sucumbem a autodestruição. Isto aparece não apenas nas tentativas de suicídio, mas também nos

gestos mais sutis que fazemos cotidianamente boicotando as nossas próprias existências.

O que se faz importante é despatologizar a vida, as dores, vitórias e derrotas que o dia a dia nos traz, é importante abrirmos nossas escutas, estejamos onde estivermos (escolas, abrigos, hospitais, com os familiares, na comunidade). Não há prevenção aos males da vida mais eficaz do que a produção de acesso ao acolhimento e a escuta. É necessário sair de nossas caixas de isolamento social para estarmos atentos ao outro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, S. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei 11.343/06. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2010.

CORTÊS, M. Diabo e Fluoxetina: pentecostalismo e psiquiatria na gestão da diferença. Curitiba: Editora Appris, 2017.

FREUD, S. (1930). O mal-estar na civilização. Trad. sob a direção de James Strachey. Rio de Janeiro, Companhia das Letras: 1996. (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXI).

FREUD, S. (1932). Porque a guerra? (carta a Einstein). Trad. sob a direção de James Strachey. Rio de Janeiro, Companhia das Letras: 1996. (Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXI).

RODRIGUES, L. B. F. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo.

SILVA, A. G. Uma onda de doenças mentais vem com a Covid-19. Precisamos agir já!. Veja Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/uma-onda-de-doencas-mentais-vem-com-a-covid-19-precisamos-agir-ja/>. Acesso em: 26 de out. 2020.

WHITAKER, R. Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Trad. sob a direção de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

4 

Emergências e desastres no esporte: percepções da(o)s psicóloga(o)s

Rodrigo de Vasconcellos Pieri, CRP 05/33408 - Professor de Psicologia - Universidade Santa Úrsula;

Louise Cordeiro Borba Nogueira, CRP 05/31971 - Psicóloga, Universidade Federal Fluminense;

Adriana Amaral do Espírito Santo, CRP05/31762 - Professora de Psicologia - Estácio de Sá;

Daniele Muniz de Lima Granja, CRP 05/37736 - Psicóloga, Instituto Pro Brasil;

Daniele Mariano Seda, CRP 05/37229 - Pesquisadora, Laboratório de Ciências do Exercício - CEFAN, Marinha do Brasil

Resumo

Estão as psicólogas do esporte conscientes dos protocolos e atribuições da categoria em situações de desastre e emergência? O Núcleo de Psicologia do Esporte do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro realizou um levantamento com as profissionais da área. 76,5%, das trinte e quatro respostas, indicaram que saberiam citar episódios no contexto esportivo, mas 64,7% informaram não conhecer os protocolos a serem seguidos. Tais dados indica a necessidade de ampliarmos este debate.

Palavras-Chaves: psicologia do esporte; emergências; desastres.

Introdução

No Brasil, o ano de 1992, entre outros tantos eventos, ficou marcado pela queda da arquibancada do Maracanã em um jogo válido pela final do Campeonato Brasileiro de Futebol Masculino. Ainda naquela década, a poucos quilômetros dali, outra arquibancada romperia em um jogo válido pela final do mesmo campeonato. Desta vez o estádio era São Januário, também localizado na região norte da cidade do Rio de Janeiro.

Décadas depois, mais dois episódios catastróficos assolariam o futebol brasileiro. Em 2016, um acidente com o avião transportando a tribulação, parte da delegação do time da Chapecoense e repórteres que cobririam a final da Taça Sul-americana daquele ano, deixou apenas seis sobreviventes. Mais recentemente, em 2019, o alojamento onde dormiam jogadores da categoria de base do Clube de Regatas do Flamengo foi tomado por um incêndio que pôs fim a dez sonhos.

Em uma área da psicologia muito remetida pela saúde e conquistas (Conselho Federal de Psicologia, 2019b), o esporte não é exceção quando o assunto são desastres e emergências. Os casos acima retratam apenas um recorte das situações vivenciadas no esporte brasileiro, considerando apenas o mais popular do país e, consequentemente, mais mobiliza afetos: o futebol.

Uma característica que os quatro eventos citados tinham em comum era a presença de um(a) profissional de psicologia no clube. A partir desta constatação, ficam algumas perguntas: Será que a(o) psicóloga(o) que trabalha com esporte e atividade fí-

sica no Brasil se dá conta de que também está sujeita(o) a vivenciar situações de emergências e desastres? A(o) psicóloga(o) que atua em instituições esportivas sabe como proceder nestes momentos? Será que a(o) psicóloga(o) do esporte conhece as orientações de conduta da profissão em uma situação de emergências e desastres? Motivado pela curiosidade e entendendo o seu papel de orientar a categoria, o Núcleo de Psicologia do Esporte do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRPRJ) realizou um levantamento com a categoria de todo o país.

Utilizando-se de cinco perguntas, o Núcleo partiu do objetivo de verificar a compreensão da categoria quanto ao tema: tanto de sua percepção da existência destas situações no meio esportivo quanto das ações básicas que a(o) profissional de psicologia deve ter em situações de emergências e desastres.

O levantamento foi criado pela ferramenta Google Forms e foi divulgado pela rede social do WhatsApp. A opção pelo aplicativo de mensagens se deu por entender que o mesmo abriga inúmeros grupos compostos por profissionais da Psicologia do Esporte (PE) de todo o Brasil. O link foi disponibilizado durante o mês de setembro de 2020, resultando num total de 34 respondentes.

O formulário era composto de quatro perguntas principais:

1. Há quanto tempo você trabalha como psicóloga(o) do esporte?

2. Você saberia citar alguma situação de emergência ou desastre que já aconteceu no contexto esportivo nacional ou mundial? (Em caso de resposta afirmativa, qual(is)?);

3. Você já vivenciou alguma situação de emergência ou desastre no esporte como psicóloga(o) do esporte? (Em caso de resposta afirmativa, qual(is)?);

4. Você conhece algum protocolo para situações de emergências ou desastres? (Em caso de resposta afirmativa, qual(is)?).

Uma quinta pergunta solicitava o número do CRP no qual a(o) psicóloga(o) está registrada(o) e, opcionalmente, um e-mail de contato para que o Núcleo pudesse aprofundar alguma resposta, caso desejado.

Do total de psicólogas(os) que responderam ao formulário, 58,8% são profissionais com mais de 5 anos de experiência na área. Acredita-se que esta é uma informação relevante para análise dos dados obtidos que será feita a seguir. Afinal, mais da metade já contava com uma trajetória de, no mínimo, dez anos de estudos e atuação como psicóloga(o) do esporte.

Gráfico 1: Há quanto tempo você trabalha como psicóloga(o) do esporte?



Entendendo as emergências e desastres no contexto esportivo

No 1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres, ocorrido no ano de 2006, em Brasília, o então Diretor do Comitê Científico do Instituto Internacional de Psicologia da Emergência da Itália, Giuseppe Sica, definiu situação de emergência como uma calamidade que requer medidas excepcionais, além de exigir invenções e criatividade (Conselho Federal de Psicologia, 2006)

Foi neste mesmo evento que Horacio Toro Ocampo, representante da Organização PanAmericana da Saúde no Brasil à época, definiu desastre como "eventos extraordinários, que originam destruições consideráveis de bens materiais e podem ter como resultado mortes, lesões físicas e sofrimento humano." (Conselho Federal de Psicologia, 2006, p 15). Horacio citou, entre outros exemplos, eventos produzidos pelo próprio ser humano, incêndio e diferentes tipos de contaminação.

Uma característica em comum na fala das duas autoridades naquele Seminário apontava para a necessidade da(o) psicóloga(o) reconhecer o caráter plural que há nas situações de emergência e desastre. Além disso, ambos apontaram para a necessidade da(o) profissional reconhecer os riscos presentes neste cenário, assim como da importância de contar com uma equipe multidisciplinar.

As respectivas falas apontam para a importância do cuidado quanto à multidimensionalidade que há quando se propõe a trabalhar como psicóloga(o). Como foi dito no livro Psicologia de

emergências e desastres na América Latina: Promoção de direitos e construção de estratégias de atuação "Diferentes são os enfoques que adotam aqueles que abordam a Psicologia em emergências e desastres." (Conselho Federal de Psicologia, 2011,p.91)

Na Psicologia do Esporte não seria diferente pois, como foi dito por Pieri e Garcia (2020), é preciso refletir "se a Psicologia do esporte brasileira tem pensado esta temática de forma ampliada, considerando o atleta como um ser humano em sua totalidade ou de forma limitada, focando unicamente resultados esportivos" (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 65). Inclusive, se a(o)s profissionais da PE estão atenta(o)s aos riscos quanto às possíveis situações de desastres e emergências presentes nos contextos esportivos, como os citados na introdução do presente texto.

Há quem possa se perguntar ainda se não se tratam de especialidades distintas, sendo que em casos de emergências e desastres não haveria nada que uma(um) psicóloga(o) do esporte pudesse fazer e que por isso não é necessário que conste em sua formação. Não é isso que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) vem propondo. Para esta instituição há muitas ações possíveis para aquelas que atuam em outras áreas da Psicologia:

> um psicólogo com especialização organizacional pode sentir-se confortável ao intervir em algumas atividades de educação preventiva orientada a organizações (...) Por outro lado, um psicólogo clínico pode render muito em intervenções de crises, ou trabalhando diretamente com vítimas ou com equipamentos de primeira resposta (...) porém o seu ponto forte muito provavelmente de-

> verá estar na intervenção pós-emergencial. (...) ao compreender a emergência como fenômeno eminentemente social, entende-se que a Psicologia pode dar sua contribuição em diferentes linhas de intervenção, dependendo do momento (Conselho Federal de Psicologia, 2011 p 91).

Por isso, neste trabalho, propomos um levantamento referente ao conhecimento e experiência de quem atua como psicóloga(o) do esporte com relação ao tema das emergências e desastres. Ao serem questionados se saberiam citar alguma situação de emergência ou desastre no contexto esportivo nacional ou mundial (pergunta 2), mais da metade (76,5%) respondeu que sim.

Gráfico 2: Você saberia citar alguma situação de emergência ou desastre que já aconteceu no contexto esportivo nacional ou mundial?



Como podemos ver na Tabela 1, os exemplos apresentados variavam entre situações extremas que afetavam um grupo ou comunidade de pessoas – como os eventos mais recentes das

quedas de arquibancada ou o acidente de avião com a equipe da Chapecoense, eventos que já citamos anteriormente, – ou eventos graves porém que atingem uma esfera mais privada da vida, como assédio sexual.

Tabela 1: Relação correspondente à pergunta "Você saberia citar alguma situação de emergência ou desastre que já aconteceu no contexto esportivo nacional ou mundial? Qual(is)?" Relação correspondente às resposta e número de vezes citados

VOCÊ SABERIA CITAR ALGUMA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA OU DESASTRE QUE JÁ ACONTECEU NO CONTEXTO ESPORTIVO NACIONAL OU MUNDIAL? QUAL(IS)?"	
queda do avião da Chapecoense	14
incêndio Ninho do Urubu	10
acidentes individuais com atletas	6
episódios terroristas	4
pandemia Covid-19	4
queda de estádios e arquibancadas	3
acidentes de ônibus com atletas	3
outros acidentes aéreos	3
escândalo de assédio sexual	1
uso de substâncias proibidas pela federação russa	1
time de futebol preso na caverna	1
som da vuvuzela na copa do mundo	1
Guerra	1
incêndios, acidentes de ônibus, acidentes de avião, brigas generalizadas	1

Os acontecimentos públicos e privados se misturam com os que surgem no contexto esportivo (alojamento, durante treinos e competições) ou que atravessam o mundo esportivo e que todos estão sujeitos de passar, como acidentes e calamidades públicas, o que escancara a natureza frágil do humano revestida em uma armadura heroína de atleta.

Na terceira pergunta, sobre a vivência de alguma situação de risco, desastre ou emergência (Gráfico 3), menos da metade da(o)s psicóloga(o)s respondeu afirmativamente: 41,2% disseram ter vivenciado alguma situação de emergência ou desastre.

Gráfico 3: Você já vivenciou alguma situação de emergência ou desastre no esporte como psicólogo do esporte?



Assim como na pergunta 2, os exemplos apresentados pelas(os) psicólogas(os) acabaram por levantar algumas reflexões que gostaríamos de compartilhar.

Tabela 2: Você já vivenciou alguma situação de emergência ou desastre no esporte como psicólogo do esporte? Relação correspondente às resposta e número de vezes citados

VOCÊ JÁ VIVENCIOU ALGUMA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA OU DESASTRE NO ESPORTE COMO PSICÓLOGO DO ESPORTE?	
pandemia Covid-19	2
queda de avião	2
acidente com atleta ou membro da Comissão Técnica com ferimento grave	2
invasão de clube por torcedores	1
invasão da polícia, abusos, picadas de animais peçonhentos	1
erupção de vulcão	1
tentativa de suicídio	1
Incêndio	1
óbito de mãe de atleta imediatamente antes de entrar em campo	1

A partir de uma breve análise das respostas, podemos inferir que uma parte considerável dos profissionais ainda tem dificuldade de identificar o que caracterizaria uma situação de risco, emergência e/ou desastre, o que, consequentemente, acarreta em um desconhecimento acerca dos protocolos de atuação de psicólogas e psicólogos nestes eventos (64,7% da(o)s profissionais que responderam o formulário). Além disso, parece-nos que a relação entre esporte e esses eventos não é tão óbvia, o que nos coloca aqui numa proposição de levantar alguns debates a serem trazidos tanto para psicóloga(o)s, que atuam com o esporte, quanto para aquela(e)s que atuam em situações de riscos, emergências e desastres.

Deste modo, umas das primeiras questões a serem levantadas seriam as chamadas "situações de risco, emergência e desastres", identificando os atravessamentos políticos, econômicos e sociais desse contexto para a partir daí pensar a atuação psi. O primeiro parágrafo das "Referencias Técnicas para atuação de psicólogos e psicólogas na Gestão Integral de riscos, emergências e desastres", nos aponta que é necessária uma ação coletiva organizada de cuidado e atenção em situações que possam vir a ser ameaça e que "[...]podem afetar as condições para uma boa qualidade de vida em diferentes contextos, estados, cidades e comunidades, considerando que uma população pode sofrer com adversidades em circunstâncias previsíveis e não previsíveis" (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 4).

Portanto, de início, entende-se, a partir dessas referências, que as situações de ameaça podem ser das mais diversas, mas seu impacto atinge a vida de todo um coletivo de pessoas e/ou um meio ambiente. Ainda trazendo as normativas do CFP para essa discussão, é necessário estarmos atentos, pois de acordo com a Nota Técnica para a atuação das(os) psicólogas(os), todas as ações de assistência devem estar conectadas a uma estrutura institucional e em congruência com as orientações e códigos de segurança da Defesa Civil e outras normativas de saúde e biossegurança.Importante destacar também que a atuação da psicologia neste contexto, além de, claro, respeitar o Código de Ética da profissão, deve prioritariamente dar suporte e ferramentas para a comunidade atingida se organizar coletivamente na busca das melhores ações e políticas públicas para a reconstrução de suas vidas (Conselho Federal de Psicologia, 2013). De acordo com a Nota Técnica:

> Considerando o compromisso ético profissional da Psicologia, recomenda-se que as(o) psicólogas(os) nas suas ações e planejamento de estratégias de trabalho participem, estimulem e/ou valorizem o envolvimento da sociedade civil na criação e no funcionamento de conselhos de controle social democráticos, transparentes e com participação, principalmente das pessoas que sofreram danos e/ou prejuízos e/ou estejam em situação vulnerável, com poder efetivo sobre as decisões relacionadas à política de Proteção e Defesa Civil (Conselho Federal de Psicologia, 2013, p.2).

Ao analisar as respostas dadas pelas(os) psicólogas(os) que atuam no esporte e relacionar com as normativas citadas, pressupõe-se que as duas situações de desastre ligadas estritamente à(o)s profissionais do esporte (acidente aéreo da equipe do Chapecoense e incêndio da base do Ninho do Urubu) podem ser inseridas no contexto de ameaça e impactos significativos a uma comunidade.

Entretanto, de acordo com Portella e Espírito Santo (2016) com base em estratégias de redução de desastres (ERD), outros eventos relacionados ao esporte poderiam ser foco de atuação da psicologia, como os megaeventos que mobilizam países e até mesmo continentes. Os autores apontam que os megaeventos esportivos, como a Copa do Mundo e os Jogos Olímpicos, entrariam numa categoria de análise que eles denominariam de "eventos extremos silenciosos" (Portella & Santo, 2016,p. 192). Esses eventos de grande porte que envolvem um alto grau de mercantilização e contam com o apoio de maior parte dos grandes canais de mídia, podem invisibilizar os impactos e desajustes com as comunidades locais em torno desses eventos, o que pode produzir processos de exclusão e desigualdade social. Segundo os autores:

> [...] considerar os dois grandes eventos mundiais, a Copa do mundo da FIFA de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016, é parte de uma estratégia para aproveitar o intenso ambiente de planejamento e intervenção urbana produzido, de um lado, pelos gestores destes eventos e de outro, pelas resistências das populações por eles afetadas, para lançar as bases de uma reflexão mais ampla. (Portella & Santo, 2016, p.193)

Portanto, os autores apontam para a necessidade de analisar os megaeventos esportivos de uma forma crítica, considerando o contexto mundial em que se inserem. Além disso, chamam a atenção para como apreendemos os conceitos de risco e desastres, de modo a não concebê-los apenas como fenômenos naturais e ameaças imprevisíveis, mas entender que seus impactos são fundamentais e estruturantes ao modo de funcionamento da sociedade. Neste sentido que Oliveira, Portella, Siqueira e Freitas (2016) entendem que

> Desnaturalizar a concepção dos desastres e fortalecer os movimentos comunitários passam a ser condição essencial para que novos regimes de produção do saber possam emergir. Dessa forma, o protagonismo dos cidadãos se coloca numa necessária relação dialógica com conhecimentos técnico-científicos, submetendo a gestão das cidades às necessidades de seus moradores, principalmente durante os desastres (Oliveira; Portella; Siqueira & Freitas, 2016, p. 14).

A discussão trazida pelos autores, portanto, coloca-se pertinente e vai ao encontro com as normativas e regulamentações para a psicologia que pensa as situações de risco, desastres e emergências, produzindo, assim, reflexões sobre a prática de psicólogas(os) que atuam com esporte de modo a se entenderem como atuantes para além das quatro linhas.

Ações possíveis da Psicologia no contexto das emergências e desastres

Quando perguntada(o)s se conheciam algum protocolo de trabalho em situações de emergências e desastres, a maioria (64,7%) da(o)s psicóloga(o)s consultada(o)s respondeu que não.

Gráfico 4: Você conhece algum protocolo para situações de emergências ou desastres?



Dentre os 35,3% que responderam afirmativamente, enumeraram as seguintes respostas:

Tabela 3: Você conhece algum protocolo para situações de emergências ou desastres? Qual(is)?

curso da Fiocruz sobre o contexto da pandemia
conhecimento compartilhado por colegas no contexto da pandemia
treinamento do CRP, mas não se recorda
Acionar órgãos de segurança pública, defesa Civil, prefeituras, corpo de bombeiros

separar as pessoas por gravidade do problema
protocolo da cruz vermelha e dos acidentes de trânsito e das picadas de animais peçonhentos
protocolos internacionais e da Fiocruz
desenvolvido pela equipe que atendeu as vitimas do incêndio da boate Kiss em Santa Maria RS
afogamento e mar agitado (surf)
Hobfol et al. (2007)
experimentos da Gestalt-terapia

Algumas respostas parecem bem fundamentadas, sendo apresentadas por psicólogas(os) que precisaram atuar em emergências e desastres. Será que foi a necessidade que a(o)s levou a ter conhecimento sobre os protocolos ou os conheciam a priori? Outras respostas figuram como uma inabilidade de reconhecer que desconhecem. Será que nos sentimos pressionados a termos que saber nomear tudo relacionado ao humano, a ponto de espremer respostas?

É importante compreender que a(o)s psicóloga(o)s que atuam no esporte, enquanto profissionais de saúde mental, devem considerar determinantes para além de critérios diagnósticos. Neste sentido, Heredia (Conselho Federal de Psicologia, 2006) afirma que a nossa prática deve ser capaz de ajudar o sujeito a compreender tanto comportamentos quanto representações simbólicas das situações e problemas que enfrentam em determinada realidade física e social. Sendo assim, avaliar os riscos que podem afetar as condições de saúde mental da população

torna-se tão ou mais importante do que tratar as psicopatologias e demais doenças.

Gomes (Conselho Federal de Psicologia, 2006) apresenta uma visão ampliada do fazer psicológico em emergências e desastres. No seu entendimento, a intervenção nesses casos não se dá com pacientes. Não se trata de uma intervenção clínica, ainda que haja um efeito terapêutico; a intervenção se dá no âmbito da cidadania. Segundo Gomes (Conselho Federal de Psicologia, 2006, p. 71), em resumo, a função das intervenções em situações de crise seria: "basicamente, atender o impacto emocional, para conseguir o restabelecimento das modalidades de funcionamento cotidiano das pessoas e dos grupos."

Nesse sentido, Ocampo enumera alguns objetivos terapêuticos específicos:

> 1. Fomentar os mecanismos adaptativos da comunidade; 2. Restaurar o funcionamento do "eu"; 3. Em especial, buscar o equilíbrio do "eu" imediatamente. A inserção na vida normal se dá se trabalhamos intensamente nesse aspecto; 4. Trabalhar a auto-estima e a confiança. As pessoas têm dificuldades de voltar ao local de trabalho, de reativar a própria vida. Então, um apoio psicológico também nesse caso é fundamental; 5. Trabalhar com os sentimentos de culpa; 6. Trabalhar com sentimentos e pensamentos confusos relacionados com a causa do desastre. Muitas pessoas ficam confusas, e o trabalho psicológico, individual e coletivo, é fundamental; 7. Reordenar a fé e os valores grupais. A auto-ajuda e a ajuda coletiva são importantes. 8. Identificar fatores de risco ou condições que dificultam o trabalho das equipes de saúde mental; 9. Trabalhar no entorno social onde estão os atingidos é importante (Conselho Federal de Psicologia, 2006, P. 19).

Os documentos e as cartilhas produzidas pelo Conselho Federal de Psicologia servem como balizadores para as intervenções, inclusive para quem atua na PE. Segundo Gomes (Conselho Federal de Psicologia, 2006), o psicólogo deve atuar no âmbito individual e em grupo, bem como de forma conjunta com as famílias e instituições. Dentro do contexto esportivo, a atuação conjunta com diferentes atores, sejam eles clubes, federações, confederações, Organizações Não Governamentais (ONGs), escolas, universidades, equipe interdisciplinar, atletas e famílias tem como objetivo a contenção do impacto emocional, elaboração de perdas e recuperação dos recursos de enfrentamento.

A autora considera, ainda, que tais objetivos podem, de uma forma mais específica, ajudar a restaurar o funcionamento de mecanismos de adaptação e reforçar a capacidade para resolver problemas. Além de promover o desenvolvimento de um sentido interno de ordem e perspectiva para reorganizar o mundo interior; ajudar a processar psicologicamente as emoções e a reintegrar-se às redes de sustentação, interrompidas pelo desastre.

De uma maneira bastante propositiva, sugere, então, ações que orientam a prática profissional apresentando procedimentos diretos e indiretos relacionadas aos cuidados com a saúde mental. Existem, ainda, intervenções importantes em locais específicos que fogem ao trabalho convencional do psicólogo do esporte, habituados aos ambientes de prática esportiva como quadras, piscinas, campos e arenas, como os hospitais e necrotérios. As principais diretrizes propostas pela autora estão apresentadas na tabela abaixo (Conselho Federal de Psicologia, 2006, p. 72-3):

Tabela 4: Diretrizes para a atuação do psicólogo(a)
(Conselho Federal de Psicologia 2006, p. 72-73)

AÇÕES DIRETAS	AÇÕES INDIRETAS	HOSPITAIS	NECROTÉRIOS
Avaliação de danos e necessidades	Recomendar a difusão de informação adequada e confiável (listas de feridos e falecidos, indicações e lugares para a realização de trâmites, difusão de centros de assistência	Contenção do impacto emocional de familiares e conhecidos	Orientação e assessoramento a servidores administrativos e voluntários e orientação e contenção da equipe médica
Detecção de grupos de risco	Recomendar a agilidade de trâmites burocráticos	Acompanhamento de familiares na busca de informação	Assessoramento e orientação ao pessoal que trabalha nos necrotérios, planejando modalidades de comunicação com os familiares para facilitar a situação
Orientação e assistência de atingidos diretos e indiretos: feridos, familiares de feridos e de pessoas falecidas, testemunhas presenciais, equipes de resposta, equipes de saúde	Garantir a assistência às vítimas		

Informação de manifestações emocionais para líderes comunitários, comunicadores, funcionários, docentes, membros de equipes de resposta, comunidade e elaboração do impacto para grupos de intervenção.	Dar assessoria aos funcionários		
	Favorecer a recuperação do funcionamento das instituições, como, por exemplo, as escolas		
	Promover o fortalecimento das instituições: diferenciação de funções adequadas ao exercício da autoridade e da liderança, reconhecimento dos riscos, dificuldades e recursos e estimular o fortalecimento de laços familiares e sociais		

Um dos respondentes comentou sobre aquele que pode ser considerado o mais divulgado atualmente. Este possui cinco princípios essenciais - (1) promover uma sensação de segurança, (2) acalmar, (3) eficácia pessoal e comunitária, (4) conexão social e (4) esperança (Hobfoll et al, 2007).

De uma maneira geral, a(o) psicóloga(o) do e no esporte, que normalmente está habituada(o) a mudanças constantes na rotina de trabalho, deve se apropriar da habilidade de adaptação e buscar adequações frente aos cenários impostos pelas emergências e desastres. Dentre elas "Adaptar-se a cenários pouco convencionais e mutantes; Adaptar-se ao trabalho multidisciplinar; Adaptar-se à variedade de discursos e modalidades de trabalho; Trabalhar na comunicação; Ter muita plasticidade; Ter muita tolerância à frustração (Conselho Federal de Psicologia, 2006, P.73).

A pandemia como evento de risco: quais os impactos no contexto esportivo?

Ao retornarmos para as análises do formulário, percebemos algumas respostas às perguntas 2 e 3 relacionadas à atuação frente à pandemia da COVID-19. A partir do debate proposto no presente texto, entendemos que o atual contexto pode ser caracterizado como uma ameaça que afeta o modo como vivemos. Sem nos esquecermos que, assim como apontam inúmeros pesquisadores da *Red de Esudios Sociales em Prevención de Desastres em América Latina* (La Red) (Portella & Oliveira, 2020), para pensarmos numa análise desse contexto e numa possível atuação enquanto psicólogas(os), precisamos ir além

da naturalização dos discursos e narrativas. Não podemos estabilizar fatos e desconectá-los do contexto sócio-histórico em que emergem.

O esporte, como aponta Muniz (2016), integra diferentes aspectos da cultura. Dessa maneira, torna-se um elemento agregador, capaz de reunir produções simbólicas, linguísticas e os acontecimentos sociais. Através das práticas sociais relacionadas ao esporte é possível compreender os modos de produção de subjetividade e os sistemas de valores e crenças do mundo contemporâneo, dentre elas as relações com o novo Coronavírus.

Desde a declaração de pandemia da COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, o CFP tem divulgado resoluções, como por exemplo a 004/2020, e notas técnicas, para orientar psicólogas(os) nesse período. Tendo como base esses documentos e a partir de todo o debate levantado, como psicólogas(os) que atuam no esporte podem contribuir em situações de emergência, desastre e pandemia? Quais os embates que atletas e outros profissionais do esporte estão vivenciando que vêm sendo invisibilizados por discursos e narrativas que fragilizam essa comunidade a ponto de não conseguirem se organizar para se protegerem nesse contexto?

Segundo essas normativas e regimentos, a(o)s psicóloga(o)s atuariam, basicamente, na orientação e suporte primário ao acolhimento emocional, assim como é autorizado a outros profissionais que atuam na saúde e em rede em situações de emergência e desastres (LIVE CFP: Especial Emergências e Desastres). Fazer um diagnóstico e uma análise de conjuntura, de modo a

entender como essa demanda de acolhimento e atendimento chega ao profissional, é um procedimento necessário a qualquer psicóloga(o), esteja ele onde estiver. No esporte não seria diferente.

Em meio a esse contexto, crises de ansiedade, adiamento de competições, medo da contaminação, e – dependendo da modalidade esportiva – a perda do emprego e/ou a dificuldade de conseguir manter suas condições básicas de sobrevivência também têm sido uma realidade para atletas profissionais (REPORTAGEM: "Sou atleta e mesmo assim, o cornavírus me derrubou").

Diante de uma pandemia, onde o medo e a incerteza ocupam o imaginário de boa parte da população, o papel do psicólogo seria de compreender as representações simbólicas do evento, muito mais do que a própria magnitude dele enquanto fenômeno, (Conselho Federal de Psicologia, 2006). Por isso é fundamental compreender o contexto esportivo que se desvela nesse momento. Levar em consideração suas crises morais e de prioridade. Assim como as peculiaridades de cada atleta sobre pressões acerca de sua performance, os desdobramentos de não poder treinar/praticar presencialmente, adaptação a uma nova rotina, o vazio do, a distância dos(as) colegas de time e o adiamento de competições. Isto é, levar em considerações os lutos vividos neste momento (LIVE CRP-RJ: Esporte e a pandemia do coronavírus: lidando com lutos coletivos) e acolher o sofrimento psíquico provocado pela pandemia em atletas, sejam estes(as) de elite ou não.

Considerações finais

A Psicologia do Esporte no Brasil conta com uma história que não começou neste século (Conselho Federal de Psicologia, 2019b), ainda assim ideia de redigir um texto sobre emergências e desastres no esporte realçou o não-saber dos próprios integrantes do Núcleo de Esporte do CRPRJ. Foi possível perceber o quanto a área ainda não alimenta discussões e conscientização sobre o tema, consequentemente deixando de formar a(o)s psicóloga(o)s para esse tipo de situações.

Assim, nosso objetivo inicial foi verificar, junto a uma parcela da categoria, o quanto essa lacuna se faz presente. Sabemos que a consulta possuiu diversas limitações, desde o alcance da amostra até o tipo de perguntas feitas. Consideramos, no entanto, que nesse primeiro momento serviu para cumprir o objetivo: diante do levantado em uma simples consulta se apresenta uma fragilidade da área necessitando de divulgação do tema, de protocolos e conscientização dos psicólogos do esporte de que emergências e desastres fazem parte do cabedal de conhecimentos básicos para sua atuação, inclusive para prevenção. Mesmo quando reconhecem que são situações comuns, não conseguem trazer à memória eventos que exemplifiquem. Quando o fazem, desconhecem protocolos e formas de intervenção que condigam com esses tipos de situação.

Consideramos como um desdobramento possível e necessário aprofundar o tema realizando entrevistas com a(o)s psicóloga(o) s que relataram já terem passado por situações de emergências e desastres para aprofundarmos o encaminhamento que foi fei-

to, as lacunas e dificuldades. Isto, pois, entendemos que a vivência é um dos grandes fatores que levam à conscientização e busca de formação a respeito. A própria pandemia da COVID-19, situação bastante lembrada pela(o)s psicóloga(o)s consultadas, é exemplo disso. A categoria se mobilizou para construir novos conhecimentos, arcabouços teóricos e discussões para lidar com um momento atípico e delicado de emergência.

Além disso, compreender o fenômeno esportivo, em especial os megaeventos, como situações potenciais de ameaça à vida certamente auxiliará a formação de psicóloga(o)s do esporte mais conscientes e preparada(o)s para lidar com os atletas de maneira mais abrangente. Deixando a ideia da(o) psicóloga(o) como solucionador de problemas, podemos trabalhar de maneira preventiva. Como diz o texto O papel do psicólogo como operador de emergências e desastres: contribuições para uma prática cidadã): "A melhor maneira de enfrentar o impacto dos eventos adversos e seus efeitos é prevendo-os." (p. 69). Dessa forma, faremos uma psicologia do esporte voltada para a saúde mental e a qualidade de vida e em consonância com uma psicologia social do esporte, temas muito atuais que vêm permeando a psicologia do esporte no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 1o Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres. Contribuições para a construção de comunidades mais seguras. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/06/cartilha_sn_desastres.pdf> Acesso em: 28 de setembro de 2020

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/emergencias_e_desastres_final.pdf>. Acesso em :29/09/2020

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres relacionadas com as políticas de proteção e defesa civil. Brasília, 2013. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-T%C3%A9cnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos-Versao-para-pdf-13-12.pdf> Acesso em: 02/10/2020

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referências em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília, DF.CFP, 2019. Acesso em : 28/09/2020

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA b. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de esporte. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília : CFP, 2019. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Esporte_FINAL_WEB.pdf> Acesso em: 30/10/2020

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P., de Jong, J. T., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. Psychiatry, 70(4), 283–369. Disponível em: <http://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

Muniz, D. A teoria das representações sociais e o fenômeno esportivo: uma leitura possível In: Medeiros, C.; Lacerda, A. Psicologia e Esporte na Atualidade: reflexões necessárias. Passavento: São Paulo, 2017.

Oliveira, S. S., Portella, S. L. D., Siqueira, A., & Freitas, M. Desnaturalização dos desastres e mobilização comunitária: Redes e Rodas. Ciência & Trópico,40(1) (2016).. Disponível em: <http://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/1591>. Acesso em: 20/10/2020

Pieri, R. De V., & Garcia, R. P. Aspectos do cuidar na Psicologia do Esporte. In Medeiros, C. & Lacerda, A. Esporte, saúde mental e sociedade. Passavento, SP. (2020).

Portella, S. L. D., & Santo, W. R. E.. Eventos Extremos Silenciosos: Megaeventos esportivos e saúde pública. Ciência & Trópico, 40(1), Article 1. (2016) Disponível em: <http://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/1578>. Acesso em: 16/10/2020

Portella, S., & Oliveira, S. S. . A naturalização da pandemia no Brasil. OSIRIS: Observatório do Risco. (2020) Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/ficheiros2/sites/osiris/files/OSIRIS_Portella-Santos%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 16/10/2020

>> SUMÁRIO <<

5 

Acolhimento a profissionais de Saúde da Atenção Básica durante a pandemia no Rio de Janeiro: um relato de experiência

Amanda Pasti Pacheco;

Hugo Gomes de Lima;

José Guilherme Silva Alves;

Evelyn Carolinne Rangel Chagas;

Ana Luiza Salles Sampaio;

Mayara Monteiro Fernandes do Nascimento;

Cristal Oliveira Moniz de Aragão (CRP 05/37522) - Instituto de Psicologia- Universidade Federal do Rio de Janeiro;

Thiago Benedito Livramento Melicio (CRP 05/35915) - Instituto de Psicologia- Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

Este relato de experiência apresenta ações de cuidado em saúde mental para os trabalhadores da saúde da Atenção Básica no município do Rio de Janeiro, como parte das atividades que integram o projeto Programa de Educação pelo Trabalho (PET) - Saúde/Interprofissionalidade da UFRJ. A proposta foi desenvol-

vida no contexto da pandemia da Covid-19, contextualizada no desmonte e reorganização dos processos de trabalho de toda a Atenção Básica do RJ, em que se buscou promover o apoio psicológico em grupos *on-line* .

Palavras-chaves: Atenção Básica; acolhimento; profissionais de saúde

Introdução

O presente trabalho refere-se a um relato de experiência sobre as ações de cuidado em saúde mental de trabalhadores da saúde, em duas Clínicas da Família do município do Rio de Janeiro, como parte das atividades que integram o projeto Programa de Educação pelo Trabalho (PET)- Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), cadastrado como atividade de extensão. Tal proposta foi desenvolvida no contexto da pandemia da Covid-19, envolvendo a realização de grupos on-line, abertos, em que se buscava promover o apoio psicológico e o manejo de casos de estresse agudo, a fim de contribuir para estabilização e melhora do sofrimento mental das profissionais de saúde trabalhadoras dessas clínicas, bem como para a reflexão mais ampla dos problemas enfrentados na organização dos processos de trabalho.

A idealização desta ação ocorreu no momento em que, concomitantemente, foram efetuados rearranjos das formas de organização e realização dos projetos de extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro e, mais substancialmente, dos processos de trabalho nos serviços de saúde, em especial nas Clínicas

da Família, em função das medidas de prevenção relacionadas ao contágio pelo novo coronavírus, sobretudo após o reconhecimento de seu caráter pandêmico pela Organização Mundial da Saúde, em março de 2020, e o intenso crescimento de casos de contaminação e óbitos no Brasil, decorrentes de seu espalhamento (SVS/MS, 2020).

Uma vez que os serviços de saúde configuram-se como serviços essenciais, mesmo no momento em que há maior restrição de circulação de pessoas e do funcionamento de atividades e estabelecimentos, os profissionais de saúde não só mantém sua atuação na atenção à população, como dedicam maior parte de seus esforços ao enfrentamento da pandemia, visando o cuidado àqueles com sintomas e necessidades relacionadas à Covid-19. Assim, tal cenário exige que a gestão e os trabalhadores desses serviços desenvolvam novas estratégias e arranjos organizacionais em período exíguo, ao mesmo tempo em que se busca o levantamento, a criação de protocolos, os treinamentos, e a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Processos esses que ocorrem em meio a uma conjuntura historicamente marcada por dificuldades orçamentárias e por disputas políticas em relação ao financiamento e organização do Sistema Único de Saúde (SUS), pela exposição desses profissionais ao contágio e pela ruptura de boa parte de seus laços sociais em detrimento do isolamento físico necessário à prevenção.

É neste contexto que o projeto PET-Saúde/interprofissionalidade da UFRJ, que é composto pela articulação dos cursos de psicologia, saúde coletiva, medicina, enfermagem e odontologia, cria e efetua um espaço de fala e escuta para profissionais

vinculados a duas Clínicas da Família parceiras na zona norte do município do Rio de Janeiro, que estavam atuando no enfrentamento à Covid-19. Portanto, busca-se aqui apontar algumas das contribuições do campo da psicologia na atuação em situações de emergências e desastres, que perpassam o trabalho colaborativo e interprofissional, compreendendo que o cuidado em saúde mental pode ser oferecido por qualquer profissional de saúde, e que o uso da psicologia das emergências ajuda a qualificar a atividade, oferecendo orientações mais amplas para a situação atípica que ainda vivemos. Destacamos ainda que este projeto é financiado pelo Edital nº 10 de 23 de julho de 2018, Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

A crise da saúde no município do Rio de Janeiro

O'Dwyer, Graever, Britto, Menezes e Konder (2019) afirmam que, segundo analistas, os principais desafios do SUS são de cunho político. Este fato é ilustrado pelos acontecimentos vividos pelo município do Rio de Janeiro no âmbito da saúde pública na última década. Segundo Melo, Mendonça, e Teixeira (2019) , até 2009, a organização de saúde da cidade ocorria de forma tradicional, pautada no modelo hospitalar, com baixa cobertura das Estratégias de Saúde da Família (ESF). A partir de 2012, houve como prioridade a expansão das ESF, ainda que de forma tardia, em parceria com as Organizações Sociais de Saúde (OSS). O'Dwyer et al. (2019) afirmam que desse ano em diante, o município também fomentou diversos programas de residência médica em saúde da família, com o intuito de investir na qualificação profissional.

Segundo Melo et al. (2019), é preciso ressaltar que a Atenção Básica à Saúde (AB) constitui-se como necessária "para otimizar gastos do sistema e organizar fluxos de pacientes entre distintos serviços de saúde" (p. 4594) e que as ESF é a principal modalidade de organização da AB, reconhecida tanto nacional quanto internacionalmente. A crise da saúde carioca tem seu agravo a partir da instabilidade política na qual o país entrou em 2013. Ainda neste contexto, em 2017, houve mudanças significativas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), apesar de vários questionamentos tanto da sociedade civil quanto do Conselho Nacional de Saúde (Melo et al., 2019). As reformulações desta política promoveram uma redução sistemática de profissionais, tanto de médicos quanto de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois esta "prevê menos profissionais por equipe, possibilitando ao gestor local o corte de postos de trabalho para diminuir custos" (O'Dwyer et al, 2019, p. 4559). Nota-se, entre os anos de 2013 e 2017, um grande corte de recursos em várias áreas e de praticamente todas as instâncias. O'Dwyer et al. (2019) informam que a receita municipal destinada à saúde do Rio de Janeiro sofreu progressivos decréscimos, em um total acumulado de 16,3%. Além disso, também houve diminuição da receita vinda da União, nos anos de 2014, 2015 e 2017. Ao analisar "outras transferências de recursos SUS" notou-se uma redução de 82% dos recursos em um período de apenas 4 anos. Apenas em 2018 estas transferências tiveram um aumento, contudo não estiveram no mesmo nível dos anos de 2013 e 2014. As despesas de investimento também tiveram uma redução alarmante, de 98% no ano de 2017 . Por fim, também houve prejuízos no acesso à atenção primária,

com redução de 8,4% da cobertura populacional entre 2017 e 2018 e no número de leitos cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Em 2018, com o anúncio de déficit no orçamento do município pelos gestores, houve demissões de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), redução do funcionamento de clínicas, além do atraso de salário dos trabalhadores. Esse fato gerou a saída de profissionais que se demitiram ou foram demitidos, e a dificuldade de contratação de novos efetivos, assim como impactos no acesso à saúde. Nessa época, profissionais da AB e da saúde mental se uniram como frente de resistência, junto com sindicatos, órgãos legislativos e do judiciário, realizando greves com diminuição do funcionamento de serviços (Melo et al., 2019). Com a greve, houve menos procura pelos programas de residência fomentados a partir de 2012 e menos vagas ocupadas (O'Dwyer et al., 2019).

Apesar das inúmeras dificuldades e faltas de recursos, a AB apresenta bons indicadores de saúde e desempenho, como nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, na redução de casos de tuberculose e sífilis. Mesmo com este cenário, a gestão não optou por manter os investimentos anteriores, decidindo seguir a tendência das instâncias federais ao promover a redução das receitas de saúde, incrementadas por medidas racionalizadoras como a EC 95/2016 e a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Deste modo, houve supressão das ESF, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e também de saúde bucal. Decisão que contrariou o próprio Plano Municipal de Saúde, que visava o aumento, mesmo que discreto, das ESF e do

NASF. Em razão dessa austeridade, houve uma redução do desempenho do SUS, gerando uma crise não só política, mas social (O'Dwyer et al., 2019). Logo, segundo Melo et al. (2019), constata-se que a crise atual da AB no Rio de Janeiro é uma combinação entre elementos de cunhos locais e nacionais, tornando-se concreta por meio dos inúmeros atrasos de pagamento, corte de equipes, demissões e restrição no acesso ao serviço de saúde.

Pandemia, agravamento da Crise e demandas de apoio psicossocial

Em meio a toda essa problemática política, social e financeira vivida pela saúde do Rio de Janeiro, ocorre uma crise sanitária de ordem mundial: a pandemia do novo coronavírus, a SARS CoV-2. Segundo Werneck e Carvalho (2020), esta doença se apresenta como um dos maiores desafios globais deste século, devido a características como a falta de conhecimento sobre seu funcionamento, a alta velocidade de transmissão e sua letalidade, principalmente em populações socialmente vulneráveis. O surto da Covid-19 foi declarado uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, sendo reconhecida como pandemia pelo decreto da OMS, no dia 11 de março de 2020. As características de sua transmissão, que ocorre de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de contato com gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro e objetos ou superfícies contaminadas, faz que o isolamento social seja a principal forma de prevenção. Estes fatores causam dúvidas sobre as melhores estratégias que deveriam ser adotadas para o enfrentamento da pandemia. Em países como o Brasil, com um grande cenário

de disparidades sociais, os desafios se tornam ainda maiores, já que grande parte da população vive em condições precárias de habitação e muitas vezes possui acesso inadequado à água e saneamento básico.

> No Brasil, o panorama é incerto e as estimativas válidas e confiáveis do número de casos e óbitos por COVID-19 esbarram na ausência de dados confiáveis, seja dos casos ou da implantação efetiva das medidas de supressão, frente às recomendações contraditórias das autoridades em cada nível de governo (Werneck & Carvalho, 2020, p. 3)

Sarti, Lazarini, Fontenelle e Almeida (2020, p.1) afirmam que "para além das questões sanitárias, o impacto da epidemia na dinâmica econômica, social, política e cultural da população mundial pôs à prova a governança dos países e agências internacionais, evidenciando os limites da globalização". Desta forma, as primeiras iniciativas dos governos têm sido medidas de distanciamento social, uso de EPIs e aumento da disponibilidade de leitos.

As funções da Atenção Básica, como o conhecimento do território e os vínculos entre equipe e usuários, se constituem como estratégia fundamental para evitar o agravamento da doença e para auxiliar na contenção da pandemia. Esta terá como meta não só cuidar das questões advindas do isolamento social prolongado, mas também de casos que necessitem de amparo longitudinal, como violência doméstica, alcoolismo, agudização ou evolução de casos crônicos e transtornos mentais (Sarti et al., 2020).

Por fim, o cuidado psicossocial também torna-se essencial em meio a este cenário social e sanitário, tendo sua função e dever dentro do contexto de promoção de saúde à população e aos trabalhadores da rede. Desta forma, no escopo dos núcleos disciplinares que podem contribuir para as ações em saúde mental, a atuação psicológica deve direcionar sua prática, evitando abrir questões individuais e buscando a construção de estratégias coletivas com o intuito de lidar com este momento a fim de reduzir futuros danos prolongados à saúde mental. A doença causada pelo vírus tem efeitos sobre indivíduos e comunidades em decorrência da epidemia, que podem precipitar novos sintomas mentais em pessoas sem transtorno mental, agravar a condição daqueles com questões pré-existentes e causar sofrimento aos cuidadores de indivíduos afetados, destacando-se aqui a vulnerabilidade dos profissionais de saúde em razão de sua maior exposição.

No Rio de Janeiro, a contaminação biológica pela Covid-19 dos profissionais de saúde tem se mostrado especialmente alta. Nos meses de abril e maio, momento em que os grupos de acolhimento foram realizados, diversas foram as notícias referentes à contaminação e óbitos de profissionais de saúde no estado. Conforme matéria do G1, de 30 de abril de 2020, mais de 2 mil profissionais da rede estadual e municipal foram afastados por apresentarem sintomas ou serem de grupo de risco, sendo acrescido a informação de que cerca de 4 mil agentes que estavam na linha de frente teriam seu contrato interrompido, o que mostra a complexidade do cenário de desmonte da política pública agravado pela situação da pandemia.

De acordo com dados do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes) da Fiocruz, entre um terço e metade da população que passa por eventos de grande magnitude, como uma pandemia, pode vir a desenvolver manifestações psicopatológicas.

A pandemia configura-se como uma situação altamente ansiogênica para toda a população pelo alto risco à saúde, altos números de óbitos e pode ter os seus efeitos ampliados pela prolongação do isolamento social e mudança nos hábitos cotidianos dos sujeitos. Em momentos como este, existem reações que devem ser esperadas, como estresse, preocupação e sensação de falta de controle frente às incertezas do momento. Dentro desse número, profissionais da área da saúde, que se encontram na "linha de frente" do combate à Covid-19, são indivíduos que podem vir a ser bastante afetados por fatores relacionados à pandemia. Dessa forma, se tornam de extrema importância ações e estratégias de atenção psicossocial para esses trabalhadores e toda a população.

Diferente dos atendimentos psicoterápicos individuais, que se caracterizam, de forma prioritária, pela sua regularidade (Scorsolini-Comin, 2014), outras formas de assistência psicológica são possíveis e recomendadas em situações como desastres e pandemias. Oacolhimento psicológico é uma dessas formas e se caracteriza como uma intervenção imediata e pontual, com o objetivo de lidar com processos agudos de sofrimento psíquico e de manifestações sintomáticas que, de maneiras negativas, estejam afetando a vida cotidiana do sujeito (Noal & Damásio, 2020a) .

Para a proposta de atenção psicossocial voltada aos profissionais das unidades básicas de saúde (UBSs) de atuação do PET-Saúde/Interprofissionalidade UFRJ, a escolha de oferecer grupos de acolhimento remotos se dá a partir das limitações geradas pelo distanciamento social e da urgência na mitigação de estresse e sofrimento agudo desses profissionais. O espaço grupal oferecido tem foco em uma demanda coletiva desses trabalhadores, situada na realidade do cotidiano da Rede de Saúde da cidade do Rio de Janeiro e das clínicas parceiras do PET, contextualizada pelo agravamento das condições de trabalho e grau de fragilidade psíquica desses profissionais da "linha de frente" que precisaram reorganizar as estratégias de cuidado da comunidade, de si e seus familiares. Psicologia das emergências e desastres-Construindo um grupo de apoio a profissionais de saúde

Tendo em vista a discussão acima apresentada, cabe fazer um breve apontamento sobre o compromisso ético e social que a psicologia vem desenvolvendo em conjunto com outros campos do saber sobre a atuação nas emergências nas últimas décadas, sobretudo na sua relação com as políticas públicas. Ao situar o campo das emergências e desastres, Verona, em caderno do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2011) sobre o tema, comenta a relação do surgimento contínuo de desastres à deterioração das condições de vida nas cidades e, no caso brasileiro, da degradação ainda mais acentuada por sua profunda desigualdade social. O autor ainda comenta da necessidade de criação de mecanismos de autoproteção social, com melhor aproveitamento dos recursos públicos para prevenção e atenção à população afetada, bem como de maior comprometimento da psicologia, enquanto ciência e profissão, neste cenário.

Conforme apontam Paranhos e Werlang (2015), ao citarem o estudo de Lomeña (2007), a observação da importância da Psicologia em situações de emergências e desastres está ligada à "descoberta de que pessoas podem manifestar, individualmente ou coletivamente, alterações psicológicas, em decorrência do trauma, físico e/ou emocional, produzido por um evento externo" (Paranhos & Werlang, 2015, p.561). Assim, as autoras ressaltam que a atuação da psicologia neste campo realiza-se justamente na promoção de auxílio na reorganização psíquica e social, com o intuito de amenizar os possíveis agravos da saúde, física e mental da pessoa que é vítima ou que atua no enfrentamento da situação trágica. Contudo, por mais que haja acúmulo de experiências internacionais e nacionais relacionadas às emergências e desastres, bem como sobre as demandas e as necessidades que envolvem a psicologia, não há uma maior consolidação, no Brasil, de teorias ou modelos de atuação (Paranhos & Werlang, 2015).

Parte deste processo deve-se à diversidade de eventos que podem constituir uma situação de emergência e desastre, outra parte ao escopo plural e por vezes dissonantes de teorias e práticas psicológicas e, por fim, uma terceira parte relacionada ao histórico recente de aproximação da psicologia com as políticas públicas. Neste último, mesmo na saúde, que historicamente figura como campo privilegiado dos processos de resistência, mobilização social e interlocução da formação com as necessidades da população em geral, a aproximação e comprometimento da psicologia ocorreu de forma tardia. Tem-se, assim, em um processo ainda em movimento, que dois impulsionadores da efetivação do compromisso social da psicologia

foram a redemocratização brasileira pós período da ditadura civil-militar e a promulgação do SUS.

Conforme discorre Da Motta (2015), a participação no movimento da reforma psiquiátrica e sua decorrente formação da rede substitutiva, a inclusão do cuidado em saúde mental na atenção básica, bem como a política de humanização e os conceitos de clínica ampliada e compartilhada, contribuíram sobremaneira para a inserção da (o) psicóloga (o) no SUS e, mais do que isso, na discussão e reflexão ampliada dos condicionantes sociais e do trabalho interprofissional e intersetorial. De todo modo, mesmo com esse processo, as possibilidades de atuação continuam em aberto. Como reforça a autora: "Se o processo de institucionalização promovido pelo SUS foi decisivo para a construção da área da Psicologia Social e Saúde, ele não esgota sua amplitude teórica e seus instrumentos ou modelos de intervenção" (Da Motta, 2015).

No que se refere ao contexto da pandemia da Covid-19, baseado em experiências prévias de enfrentamento de situações de epidemias e de outras formas de emergências e desastres, uma série de estratégias foram organizadas tendo como foco os profissionais e o já referido objetivo de auxiliar no manejo psíquico e social, para atenuar possíveis agravos da saúde. Um desses esforços foi empreendido pela Fiocruz Brasília, em parceria com o Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal e com a Universidade de Brasília, o qual organizou e disponibilizou publicações relacionadas ao tema, assim como a criação de uma plataforma de atendimento/acolhimento de profissionais de saúde conduzidos por psicólogas (os), com registro profissional ativo e capacitação por meio da realização de curso on-line.

Neste curso, foram divulgadas cartilhas com recomendações sobre cuidados em saúde mental durante a pandemia pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes/Fiocruz). Destas, podemos destacar as cartilhas Recomendações gerais e Recomendações aos psicólogos para o atendimento online, de Noal e Damásio (2020a; 2020b). primeira aborda os variados efeitos da pandemia e as possíveis intervenções de cuidado a serem realizadas em casos de instabilidade emocional, a fim de evitar manifestações psicopatológicas a longo prazo. Enfatizando a importância do suporte psicossocial no contexto atual, a segunda traz informações sobre a possibilidade de atendimento psicológico online em virtude do distanciamento social e as adequações necessárias no espaço de cuidado e na prática profissional.

O grau de vulnerabilidade psíquica pode variar de acordo com fatores como a incerteza sobre os protocolos de biossegurança desenvolvidos no local de trabalho, a falta de equipamentos de proteção individual ou não dominar o uso correto destes, o afastamento da rede socioafetiva -família, amigos, vizinhos, que normalmente são o primeiro suporte emocional -, dentre outros. Para as trabalhadoras e trabalhadores da linha de frente, além da vulnerabilidade psíquica, há o risco frequente de contaminação, então a resposta de cuidado se fundamenta na estabilização emocional, mas sem retirar a sua capacidade de estar alerta aos riscos de seu trabalho (Noal & Damasio, 2020a).

Em virtude da gravidade da situação vivida neste contexto, a atividade surgiu como uma iniciativa do PET-UFRJ/Interprofissionalidade com o objetivo de disponibilizar um espaço de es-

cuta e de fala online para as trabalhadoras e trabalhadores da saúde, no município do Rio de Janeiro. Assim, levou-se em conta a importância da construção de cuidado em saúde mental e da garantia de condições para que as/os profissionais estejam a frente e permaneçam no serviço. A proposta de pensar alguma articulação para atendimento de profissionais durante a pandemia veio, à princípio, como grupos a serem construídos de forma presencial, mas as condições de trabalho e a insuficiência dos EPIs impediu que pudéssemos realizá-la dessa forma. Apesar da criação de um grupo de trabalho com profissionais voluntárias, dispostas a realizar as atividades sem a necessidade de vínculo empregatício, não houve condições para a presença dessa forma. Além disso, aos poucos, as resoluções da UFRJ foram produzidas a fim de vedar qualquer tipo de atividade presencial de discentes nos projetos de extensão.

O projeto se desenhou com grupos abertos, a serem conduzidos por profissionais parceiros do PET, acompanhados de um ou dois estudantes, com participação de até quatro trabalhadoras das CF. A plataforma utilizada inicialmente foi o google hangouts e, depois de um tempo, a ligação de vídeo do whatsapp , uma vez que a totalidade das participantes acessou os grupos por aparelhos celular, e este aplicativo geralmente não conta no uso de dados móveis no celular e possui a facilidade de já estar instalado nos aparelhos de muitas pessoas, ao contrário das plataformas google . No tocante à divulgação, foi construído um formulário eletrônico simples, que permitia a visualização do interesse e da disponibilidade para a montagem dos grupos. Após esse levantamento inicial, foram disponibilizados três horários para que as profissionais pudessem participar dos grupos, além

de contatos individuais para explicar melhor a proposta às interessadas. Foi criado ainda um prontuário individual e grupal para registro das atividades, além da inscrição de psicólogos na plataforma e-psi, Cadastro Nacional de Profissionais de Psicologia para Prestação de Serviços Psicológicos por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), conforme previsto nas Resoluções CFP 011/2018 e 04/2020.

Conforme diretrizes da atuação da psicologia em situações de emergências e desastres, os grupos tinham a função de fazer um acolhimento sobre a situação vivida nesse momento, tendo como possibilidade prevista e estruturada o encaminhamento para dispositivos da rede, com objetivo de propiciar atenção aos casos mais graves que demandam assistência continuada e individual. Assim, foram levantados programas de atendimento aos profissionais ofertados pela gestão municipal e estadual, bem como pactuado com psicólogos e psiquiatras que já atuavam nas clínicas da família em questão, a possibilidade de retaguarda para acompanhamento de profissionais que morassem em territórios de a descrição das equipes que matriciavam. Outro ponto a se destacar foi a relação com as gerências das Clínicas da Família, que apoiaram o projeto divulgando as formas de acesso e disponibilizando o Wi-fi da unidade para que as pessoas participantes pudessem compor os grupos estando no próprio estabelecimento e no horário de trabalho.

Descrição das atividades realizadas

Nossos grupos se estenderam do dia 12 de maio a 23 de junho, totalizando 6 encontros com duração média de 1h30min. Foram

acolhidas 9 profissionais de saúde, dentre elas, 1 dentista, 2 enfermeiras residentes e 6 agentes comunitárias de saúde. Um primeiro ponto a ser destacado refere-se às pessoas participantes e ao contexto de suas participações. Por mais que o grupo tenha sido ofertado a todos os profissionais, tendo sido alinhado junto às gerências das clínicas da família a disponibilização da rede Wi-fi e de participação durante o turno de atuação, observou-se que todas participantes eram mulheres, em sua maioria ACSs, e que acessaram os grupos majoritariamente em seu dia de folga, de casa, isto é, fora do horário de trabalho. Essas folgas durante a semana eram fruto da necessidade de fazer um rodízio entre profissionais para evitar a lotação da Clínica, e também para diminuir a demanda por EPIs. Outras mulheres ACSs que participaram diretamente da clínica, algumas vezes o fizeram de forma concomitante ao trabalho no acolhimento ou outro setor, o que impossibilitou sua participação pela necessidade de se dedicar ao que estavam fazendo. Isso é um indicativo da centralidade dessa categoria na necessidade de escuta e acolhimento, enfatizando que as ACSs foram o público que mais procurou pelos grupos oferecidos.

Durante os grupos, nossa escuta acolheu os relatos de reações emocionais à situação de pandemia e levantou as estratégias de autocuidado e redes de apoio social (familiar, no trabalho e comunitária) de cada participante, atentando para a psicoeducação em saúde mental sobre as reações consideradas normais para o contexto. Sinais físicos de estresse (cefaléia, dores musculares, gastrite etc.), insônia, reações de ansiedade às notícias de adoecimento ou perda de colegas de trabalho pela Covid-19, lutos de

diversas ordens, entre outros, foram acolhidos como esperados. Duas pessoas que apresentaram sinais mais agudos, com tendência à cronificação e rede de apoio menos consistente, foram encaminhadas para escuta individual especializada.

No que diz respeito às redes de apoio, as participantes apontaram a importância doacolhimento que têm em colegas de trabalho, especialmente durante a pandemia. Neste sentido, foi geral a avaliação dos grupos como espaços favoráveis para compartilharem suas vivências com pessoas que acreditam enfrentar dificuldades próximas das suas - tanto no âmbito pessoal quanto laboral - durante a pandemia. Com muita frequência, elas relataram ocupar um papel de cuidadoras e solucionadoras de problemas em suas famílias, que é conjugado com as demandas que acolhem enquanto profissionais de saúde. Essa condição foi identificada como de sobrecarga emocional e associada ao papel social de gênero. Conforme observamos nos registros dos grupos, mesmo aquelas que relataram ter apoio familiar, compartilharam a dificuldade de buscar ajuda na família quando se sentem em vulnerabilidade emocional. Foram frequentes falas como "sinto como se não pudesse demonstrar fraqueza"; "Não estou acostumada a pedir ajuda em casa; pra mim, é mais fácil fazer isso entre as colegas de trabalho" (Extraído do relato do grupo de 12 de maio de 2020).

Algumas participantes precisavam, ainda, lidar com demandas de saúde específicas de seus familiares que surgem em meio à pandemia. Foram expostas situações em que ficaram explícitas as solicitações para que as profissionais realizassem o cuidado a seus pais, mães, irmãs, avós, entre outros, mesmo quando tais

demandas não podiam ser atendidas profissionalmente. Processos esses marcados por uma aparente percepção de que deveriam colocar a sua vida em risco para cuidar do outro, em função das pessoas "acreditarem que nós, profissionais de saúde, somos heróis, que devemos nos colocar em risco para salvar o outro" (Extraído do relato do grupo de 12 de maio de 2020).

Identificamos, também, que a pandemia afetou os vínculos e processos de comunicação entre profissionais de saúde da AB no contexto laboral. A frequente reorganização dos processos de trabalho agravou as dificuldades geradas pela crise da AB no município do Rio de Janeiro. A demissão massiva de profissionais – seguida por novas contratações, submetidas a novos critérios de seleção – incide sobre a comunicação formal (reuniões de equipe, matriciamento etc.) e também sobre as trocas informais e afetivas entre eles. O tempo do trabalho é estrangulado para atender a uma série de demandas de enfrentamento à Covid-19 e de processos de avaliação da nova empresa gestora dos serviços, suprimindo os espaços nos quais os (as) profissionais podem compartilhar suas afetações pelo trabalho e serem cuidados (as). Durante nossos encontros, as participantes expressaram perceber essa falta de ações institucionais para o cuidado de quem cuida.

Para além da participação de uma dentista e duas residentes de enfermagem, as atividades foram caracterizadas pela participação de Agentes Comunitárias de Saúde, que, como descrito acima, foram maioria nos encontros. Essas profissionais trouxeram diversas questões não só específicas deste momento, mas, também, sobre o lugar desta categoria profissional dentro de uma UBS. A(o) ACS é a(o) profissional que, além de atuar em determinado território,

nele reside e a ele pertence. Essa especificidade viabiliza um trabalho extremamente potente, uma vez que terá então um grande conhecimento sobre a área atendida pela UBS, criando pontes e facilitando o acesso tanto da população ao serviço, quanto do serviço às pessoas. Entretanto, em nossa escuta a essas profissionais, foram frequentes os relatos de falta de participação nas deliberações acerca das rotinas da unidade e o sentimento de desvalorização profissional. Esse marcador é muito importante de se considerar, pois demonstra um lugar de sofrimento comum a todas essas profissionais: "A gente passa um sufoco aqui como agente, sendo sempre desvalorizada. Como levantar essa bandeira sobre a nossa categoria?" (Extraído do relato de grupo de 2 de junho de 2020).

Durante a pandemia, houve mudanças na escala, no atendimento e no fluxo de acesso dos usuários. As ACSs tiveram suspensas suas visitas domiciliares (VDs) e passaram a trabalhar em escala 10h/dia com folga no dia seguinte em uma das clínicas, em razão da insuficiência de equipamentos individuais de segurança (EPIs) e de materiais de higiene para o quantitativo de profissionais. Porém, as ACSs relataram que essas mudanças aconteceram sem que elas participassem das tomadas de decisão, as quais se davam em reuniões frequentes entre a gestão, médicas(os) e enfermeiras(os). Dessa forma, essas profissionais sentiam-se desvalorizadas nesse contexto e, não apropriadas do manejo de determinadas situações.

Além das mudanças feitas sem a participação dessas profissionais de saúde, a comunicação sobre as reorganizações realizadas também era falha. Por vezes, a(o) médica(o) ou a(o) enfermeira(o)

da equipe informava ao paciente de um fluxo novo de atendimento do qual a ACS não havia sido comunicada, causando um estranhamento entre esta e as pessoas usuárias, que, por vezes, entendiam que estas profissionais estariam dificultando o acesso. Contudo, é preciso compreender esta questão institucional dentro do contexto de sucateamento da Atenção Básica no Rio de Janeiro, com alta rotatividade de trabalhadores nas unidades, incluindo os da gestão, o que requer um novo esforço por parte de todos os envolvidos de estabelecer uma nova forma de diálogo. Em duas clínicas nas quais este projeto se insere, houve troca de gestores em meio à pandemia.

Outra situação vivida durante a realização dos grupos de acolhimento se refere ao que as referências sobre o tema da psicologia das emergências e desastres relatam como uma grande dificuldade em períodos de pandemia: a experiência do luto. A situação de pandemia leva a perdas de pessoas queridas de forma abrupta e mais frequente do que o usual. Isso é agravado ainda pela dificuldade de realização de rituais de despedida dada a necessidade de distanciamento social para evitar o contágio (Noal & Damásio, 2020c). Nas duas clínicas em que desenvolvemos as atividades, foi registrado o falecimento de Agentes Comunitárias de Saúde, uma delas por complicações relacionadas à Covid-19. Na semana após a morte de uma delas, realizamos um grupo à distância com três mulheres ACSs . Uma das participantes, por ser muito próxima, acompanhou o funeral da colega de forma presencial, mas as outras não puderam estar presentes.

Como a situação do falecimento circulou largamente pela clínica, utilizamos uma estratégia disparadora dos afetos que essa per-

da trouxe, o que trouxe falas profundamente tristes, demonstrando a desolação e revolta pela perda, também associada ao lugar desprotegido que a categoria possui frente a outros profissionais de saúde no que tange a muitas esferas, como a organização do serviço, a diferença salarial e o papel múltiplo dessa profissional de saúde - que se mistura também com a de usuária. A sensação de desamparo geral surgiu evocando também o medo da própria morte e da de outras pessoas queridas, com uma narrativa centrada na perda individual. Apesar de esperadas, essas reações se mostraram grandes desafios para essas mulheres individualmente, mas também para a categoria. Nossa proposta de coletivização dessas dores caminhou no sentido de acolher neste momento, mas também entender as necessidades de organização da Clínica para cuidar também de quem cuida no meio de uma pandemia. A proposta que surgiu no grupo foi de buscar interlocuções com a gerência a fim de reestabelecer, em conjunto, a comunicação entre os membros da clínica nas decisões importantes sobre a organização do serviço e o papel das diferentes categorias nesse processo. Além disso, também foi sugerida a construção coletiva de um memorial sobre a colega, incluindo a família e colegas da clínica, buscando resgatar memórias da convivência com ela no trabalho. A proposta possibilitaria a criação de um ritual de despedida, que são ferramentas importantes para a elaboração do luto, mas que em momentos de pandemia enfrentam restrições visando a prevenção da disseminação da Covid-19 (Noal & Damásio, 2020c).

Do ponto de vista institucional, foi criada uma agenda do cuidado em uma das unidades, reunindo pessoas trabalhadoras das clínicas que tinham habilidades relacionadas às práticas inte-

grativas e complementares (PICs), como terapia floral, ventosas, alongamento e auriculoterapia, além do atendimento psicológico em grupo oferecido por nós como forma de resgatar a ideia da importância do cuidado com profissionais de saúde. Na outra unidade, houve o desejo de retomar o espaço do projeto Cuidando de Quem Cuida, que assim como nessa agenda de cuidado, reúne profissionais que possuem práticas voltadas para as PICs e que possam oferecê-las a outros colegas de trabalho, além de ser um espaço aberto de escuta, além do projeto de construção de uma sala dedicada às PICs.

Apesar da boa recepção dos grupos por parte das profissionais, o retorno gradual à rotina de trabalho, numa tentativa de normalização das atividades laborais, implicou em um esvaziamento deles. Pois, ainda que as gerências permitissem a participação das trabalhadoras durante o expediente, as diversas demandas do trabalho inviabilizavam a sua presença nos nossos encontros, apesar do desejo e da compreensão da importância de trocar sobre o assunto.

Considerações Finais

Este trabalho surge a partir da compreensão que o cuidado em saúde mental pode ser oferecido por qualquer profissional de saúde, reforçando o escopo da Educação Interprofissional de formar profissionais de saúde para o trabalho em equipe, usando as metodologias de cuidados compartilhados a partir de situações-problema dos próprios serviços. A presença de nossas equipes nas UBSs em um momento anterior à pandemia facilitou a possibilidade de construção da proposta de intervenção numa articulação

entre o serviço e a universidade. A formação dos grupos foi fruto dos estudos e consultas a especialistas sobre o tema da psicologia das emergências, e uma reflexão sobre a função do cuidado em saúde mental num momento de exceção, pensado de forma articulada entre os atores e atrizes envolvidos, buscando a horizontalidade no processo.

As escolhas metodológicas que balizaram a organização das atividades em grupos abertos, bem como a construção de instrumentos para o registro das atividades e a atenção às normativas do sistema conselhos de Psicologia foram passos importantes para que fizéssemos o trabalho de forma segura, e que pudesse proporcionar estabilização emocional às nossas participantes, como um registro que explicite o que aconteceu e como as ações se desdobraram.

O cenário de intensa crise vivida nos serviços de saúde do Rio de Janeiro, anterior à pandemia, foi compreendido como o principal problema enfrentado pelas profissionais atendidas em nossos grupos. Nesse sentido, o trabalho aqui construído envolveu as(os) poucas(os) profissionais especializadas(os) em saúde mental restantes nas clínicas, buscando a construção conjunta e a preocupação em não fazer cumprir pela universidade uma obrigação que é da gestão do município, no que tange à saúde de seus trabalhadores. Nosso objetivo era trabalhar em conjunto e oferecer essa proposta de cuidado por tempo determinado e curto, face à urgência da pandemia.

As reações esperadas descritas na literatura, como questões ligadas ao medo, ao uso dos EPIs (e sua falta), as perdas e lutos,

entre outros, foram percebidas nos grupos, marcando também a importância do encaminhamento para a própria rede dos casos mais graves. Cabe ressaltar ainda que para nós, autoras(es) desse texto, foi importante poder contribuir de alguma forma para esse momento, e que por vezes sentimos também as marcas dessas dificuldades em nossas vidas.

Este trabalho demonstra que a luta pela construção do SUS e da AB pública, universal, laica e de qualidade é parte da formação e do compromisso de profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Psicologia (2011). Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação . Brasília: CFP. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/emergencias_e_desastres_final.pdf> Acesso em 15 ago. 2020.

__________ (2018). Resolução do Exercício Profissional nº 11, de 11 de maio de 2018 . Brasília: CFP. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf> Acesso em 22 out. 2020.

__________ (2020). Resolução do Exercício Profissional nº 4, de 26 de março de 2020 . Brasília: CFP. Disponível em: <http://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da=-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19-?origin-instituicao&q=004/2020>. Acesso de 20 out. 2020.

Da Motta, C. (2015). Apresentação. In: Guaneas-Lorenzi, C., Da Motta, C., Gorbes, L., Zurba, M. & Vecchia, M. Psicologia Social e Saúde: da dimensão cultural à político-institucional, 3-9. Florianópolis: Edições do Bosque.

Melo, E. A., Mendonça, M. H. M., Teixeira, M. (2019). A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva , 24(12), 4593-4598. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n12/4593-4598/pt>. Acesso em: 15 out 2020 .

Ministério da Saúde (2006). Política Nacional de Atenção Básica . Brasília : Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em 15 jan 2020.

Noal, D. & Damásio, F. (2020a) . Recomendações Gerais . In: Saúde Mental e Atenção Psicossocial durante a Pandemia COVID-19 . Fiocruz: Brasília. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf> Acesso em: 20 jul. 2020

__________ (2020b). Recomendações aos psicólogos para o atendimento online. In: Saúde Mental e Atenção Psicossocial durante a Pandemia COVID-19 . Brasília: Fiocruz. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-e-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-aos-psic%C3%B3logos-para-o-atendimento-online-1.pdf> Acesso em 20 jul. 2020.

__________ (2020c). Processo de Luto no Contexto da Covid-19. In: Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. MS/Fiocruz: Brasília. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid--19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf> . Acesso em 20 jul 2020.

O'Dwyer, G., Graever, L., Britto, F. A., Menezes, T., Konder, M. T. (2019). A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva , 24(12), 4555-4567. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204555&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 15 out 2020.

Paranhos, M. & Werlang, B. Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida. Psicologia: Ciência e Profissão , 2015, 35(2), 557-571. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000200557&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 4 set 2020.

Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F. & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol. Serv. Saude. 29(2), 1-5. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n2/2237-9622-ess-29-02-e2020166.pdf>. Acesso em: 14 out 2020.

Secretaria de Vigilância à Saúde/ Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. N 06. COE Coronavírus . 03 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/abr/be6-boletim-especial-do-coe.pdf> Acesso em 05 abr. 2020.

Scorsolini-Comin, F. (2014). Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos . In: Revista Contextos Clínicos , vol. 7, n.1, 2-14. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 17 out. 2020.

Werneck, G. L. & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cad. Saúde Pública. 36(5), 1-4. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00068820/pt> . Acesso em 16 out 2020.

6 

Centro de Convivência Virtual como ferramenta de promoção à saúde durante a pandemia

Juliana de Moura Veras (Graduanda de Psicologia, UFRJ);

Pamella Rothstein (Graduanda de Psicologia, UFRJ);

Victor Gabriel Martins da Silva (Graduando de Psicologia, UFRJ);

Gabriela Pizzochero de Abreu (Graduanda de Psicologia, UFRJ);

Amanda Rego de Faria (Graduanda de Psicologia, UFRJ);

Aline da Silva Correia (Graduanda de Psicologia, UFRJ);

Carla Cecília de Oliveira Pinto Leite (Graduanda de Psicologia, UFRJ);

Geovanna Ferreira Ribeiro (Graduanda de Psicologia, UFRJ);

Luiza Pereima Conde (Graduanda de Psicologia, UFRJ);

Ariadna Patricia Estevez Alvarez (Professora EPSJV / Fiocruz.);

Leonardo Bastos Velasco (Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorando em psicanálise pela UERJ);

Thiago Benedito Livramento Melicio (Professor do Instituto de Psicologia, UFRJ).

Resumo

Este trabalho refere-se a um relato de experiência que discute a atuação de centros de convivência e cultura (CECOs) no contexto da pandemia. Busca-se apresentar a estruturação dos CECOs na rede de atenção psicossocial e na atenção básica no Estado do

Rio de Janeiro. Posteriormente, com a emergência da pandemia, investiga-se a criação do Centro de Convivência Virtual e suas potencialidades para promoção do cuidado, a partir do projeto Coletivo Convivências, do Instituto de Psicologia da UFRJ.

Palavras-Chaves: Centro de Convivência; Atenção Psicossocial; Pandemia.

Introdução

No dia 18 de setembro de 2020, cerca de 28 pessoas se reuniram em um espaço de trocas e compartilhamentos, que possui narrativas e histórias como disparadores de reflexão. Entre uma série de contornos visuais e auditivos que se intercalavam, a atenção vagava e se detia conforme ocorriam as intervenções, fossem elas humanas, tecnológicas ou de outra ordem. Em meio a câmeras e microfones em contínuo processo de abrir-fechar, uma paisagem psicossocial ia se agenciando junto a cabelos, barbas, brincos, turbantes, vozes, ruídos, afetos, incômodos, bocas, olhos, nervosismo, silêncio e prazer. Algo que Deleuze e Guattari (1995) nos anunciam como heterogênese, e que nós vivenciamos como a manifestação do cotidiano incessantemente atualizada, carregando a um só passo o que nos é familiar e o que nos desloca para o novo e desconhecido. Cotidiano-em-processo que nos faz buscar algum plano de consistência que nos ajude a situar a realidade que se apresenta. Nessa busca, uma pista: "Os griots são vistos como uma manifestação viva da memória, que vai ser passada de geração em geração (...) usam músicas e instrumentos para contar essas histórias (...) transmitir as mensagens, ajudar a compreender tradições (...) importância do conhecimento e de

ser transmitido adiante", nos alerta Gabriela Pizzochero, do Coletivo Preto Virgínia Bicudo e do Coletivo Convivências, ambos do Instituto de Psicologia da UFRJ. Tal afirmação nos evidencia que, a partir desse encontro, habitamos territórios em que a oralidade é organizadora da cadeia de conversações entre membros de um grupo, conferindo relação entre símbolo e referente por meio de uma sucessão de situações concretas (Goody & Watt, 1970). "A fala tem uma energia vital, é uma ação transformadora", comenta Mikaela Assunção, também do Coletivo Preto, que junto à Gabriela nos convidam, após solicitar licença à ancestralidade, vivenciar dois contos: A lenda do Tamborinho, do país da Guiné e a Carne de Língua, do Quênia. Em tempos tão insólitos onde a pandemia da COVID-19 impõe uma série de restrições e interdições de deslocamentos, se servir da construção de narrativas a partir de um plano comum torna-se uma interessante ferramenta pela qual os sujeitos se endereçam a lugares outros, distintos dos espaços encerrados por paredes. O plano comum é compreendido como "aquilo que partilhamos e em que tomamos parte, pertencemos, nos engajamos" (Kastrup & Passos, 2014, p. 21). Pela via da contação de histórias, as paredes tornam-se redes em que a palavra é o fio condutor, tecida conjuntamente, produzindo a arte de contar, como nos fala Benjamin (1985) sobre a função da narrativa no laço social. Assim, em meio a modulações gestuais e inflexões vocais, acompanhamos percepções de mundo ancoradas no sensível, em que vida e morte se misturam, em que corpos podem formar uma escada, em que a Lua pode apresentar e ensinar um instrumento e que o toque ansioso pode tremular a corda e produzir a queda, fazendo com que o último pedido seja o de preservar o tamborinho. Percepções

de mundo em que realeza tenta replicar a vida de um grupo humilde em busca da felicidade, não atentando à simplicidade de que o alimento está na língua – não na que vai para o ensopado, mas sim na língua que fala, que narra, que transborda a vida em diálogos diários. Percepções que se multiplicam e se ramificam, como um rizoma, entre aquelas e aqueles que acompanham os contos (e os cantos) nessa tarde que é de sexta-feira.

Os contos do Tamborinho e da Carne de Língua tornam-se, aqui, não apenas o início da discussão que o presente capítulo se propõe, mas uma estratégia para que a reflexão ocorra de maneira encarnada. Trata-se de relato proveniente da Oficina Tarde de Histórias, que é realizada em parceria com o projeto de extensão Coletivo Convivências e os Centros de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho, no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, e o de Carmo, interior do estado do Rio, e que integra a Agenda Conviver, do Centro de Convivência virtual. Na discussão que visa explorar as possibilidades de atuação e contribuições da psicologia no campo das emergências e desastres, este trabalho busca trazer primeiramente o campo de ações dos Centros de Convivência e Cultura (CECOs), dispositivos presentes na Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito da atenção básica. Posteriormente, o intento é discutir o contexto da pandemia do COVID-19, os desafios que ele produz e a proposta de enfrentamento e promoção do cuidado em saúde mental que o conjunto dos Centros de Convivência e Cultura do Estado operacionalizou por meio de atividades virtuais, síncronas e assíncronas, em especial aquelas integradas pelo Coletivo Convivências.

Nesse sentido, buscamos refletir sobre como o encontro com a alteridade e a ampliação das possibilidades de ser e estar no mundo que ela proporciona, promovem acolhimento, proteção social e promoção de autonomia. É por meio da convivência, vivendo-com o outro, com a diferença, que podemos fazer da diversidade existencial algo que impulsione a criação e produção de soluções, mesmo que provisórias e limitadas, para os desafios da vida.

Estruturação dos Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção à saúde

A Portaria SAS n°396, em 7 de julho de 2005, aprova as diretrizes gerais do Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS. Esta Portaria estabelece os Centros de Convivência e Cultura, em seu Art.1º, como "dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, onde são oferecidos às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade". Os CECOs surgem com o foco não só na inclusão social de pessoas usuárias da saúde mental, mas também na promoção de sua autonomia. A ocupação dos diversos locais de cultura da cidade, a realização de atividades coletivas em oficinas e a produção de materiais que sejam próprios de seu empenho e interesse são os objetivos destes dispositivos. Pretende-se que o trabalho junto aos conviventes se realize de modo horizontal, para que o convívio, a troca e a construção de laços sociais sejam estabelecidos. Nesse sentido, o termo 'conviventes' foi criado coletivamente como um caminho para dissolver os vínculos institucionais que nos marcam, "borrar as fronteiras

instituídas, de modo que todos possam se apropriar de sua força vital e sua potência criadora na experimentação de outros lugares" (Alvarez, 2020, p.16).

Os Centros de Convivência são compostos por uma equipe mínima de um gerente e, pelo menos, três oficineiros (artistas plásticos, artesãos, músicos, atores, etc.), podendo ser qualquer pessoa que tenha a pretensão de ensinar a sua arte. Feiras e exposições podem ser realizadas, para que os usuários tenham seus produtos valorizados e vendidos, caso seja do interesse dos mesmos (Brasil, 2005).

Uma outra normativa que situa os CECOs dentro da rede do SUS refere-se ao Decreto n°7.508/11, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta é organizada por regiões de saúde, que se constituem como espaços geográficos com identidades culturais, econômicas e sociais específicas, integrando, conforme disposto no Art. 2º, "a organização, o planejamento e a execução de serviços de saúde". Essas ações e serviços dizem respeito à: I) atenção básica; II) urgência e emergência; III) atenção psicossocial; IV) atenção ambulatorial especializada e hospitalar e; V) vigilância em saúde (Brasil, 2011).

A RAPS pode ser entendida como a formalização da rede substitutiva à lógica manicomial que, por sua vez, está articulada à rede de atenção à saúde (RAS), do SUS. Tal organização reforça a importância da integralização da rede e da coordenação do cuidado que seja sustentado pelas diretrizes comunitárias e territoriais. Assim, o primeiro contato entre comunidade e os cuidados primários de saúde se dá por intermédio da Atenção Básica, a

qual deve atuar como ponto de comunicação da rede, de modo a orientar o contínuo processo de assistência à saúde. São marcas da Atenção Básica o acompanhamento contínuo, o vínculo com a comunidade, com a família e com o território. Como ressalta Alves (2020), o entrecruzamento entre os cuidados primários em saúde e os cuidados psicossociais são primordiais para a constituição de uma rede de atenção contínua e integral:

> Se por um lado, a Atenção Psicossocial e Atenção Básica se entrecruzam no âmbito das políticas de governo, é no território onde elas poderão promover um encontro que seja verdadeiramente transformador e promotor de mudanças, principalmente por serem capazes de concretizar a integralidade do cuidado. (Alves, 2020, p.42)

Faz-se importante salientar que o entrecruzamento das redes de Atenção Psicossocial e de Atenção em Saúde envolve as discussões de duas grandes reformas: Psiquiátrica e Sanitária. Tais reformas requereram e fortaleceram a compreensão de que nenhum saber isolado poderá assegurar uma abordagem integral, e portanto, reafirma a necessidade do reconhecimento e atenção às demandas, como o encaminhamento do cuidado para os outros níveis de atenção (Alves, 2020). Ao pensarmos a gestão integrada do cuidado e, por conseguinte, a presença do trabalho interprofissional, rompemos com o modelo de assistência fragmentada, individual e especializada.

Portanto, ter o Centro de Convivência e Cultura em articulação com a RAPS é buscar, conforme o próprio decreto salienta, que se priorize os serviços de base comunitária, de forma a considerar as especificidades locais e regionais, para que esses serviços se-

jam adequados "às necessidades dos usuários e familiares e não os mesmos se adequarem aos serviços" (Brasil, 2011). É, então, garantir o cuidado, o acolhimento, o acompanhamento contínuo e a atenção às urgências no território.

Pensar nos Centros de Convivência é dar lugar às iniciativas e propostas que se efetivam na luta antimanicomial. É considerar uma ruptura com o modelo biomédico que somente focalizava a doença, e voltar o olhar para o humano, contextualizando seu sofrimento. Assim sendo, a psiquiatria se torna apenas mais uma das diversas áreas que compõem o tratamento dos usuários em saúde mental que se juntam a ela de modo transdisciplinar (Yasui, Luzio, & Amarante, 2018).

Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica, que se pretende como ruptura ao modelo antigo de tratamento, é uma luta que está longe do fim e que se realiza dia a dia no território. Um território que se efetiva, por isso, como um espaço de resistência, pensando novas formas de se ocupar, não só contra formas antigas de atuação, mas também contra um "sistema de produção e reprodução de subjetividades enquadradas, conformadas e bem-comportadas" (Yasui, Luzio & Amarante, 2018, p.185).

Ao instrumentalizar as tecnologias leves como conexões dessa cartografia necessária e presente no território, a prerrogativa de uma interdisciplinaridade e a ampliação das atividades de atenção garantem uma sensibilização do cuidado, tanto para os usuários, quanto para os próprios profissionais. É estar atento para um processo que se constrói cotidiana e dialogicamente entre todos (Merhy & Franco, 2003).

Ainda de acordo com os autores, "partimos do pressuposto que o trabalho em saúde é sempre relacional, porque dependente de Trabalho Vivo em ato, isto é, o trabalho no momento em que este está produzindo" (Merhy & Franco, 2003, p.4). Sendo assim, o Coletivo Convivências, projeto de estágio, pesquisa e extensão do Instituto de Psicologia da UFRJ, que realiza a discussão presente neste capítulo, se debruça no cuidado à saúde mental, centrado no uso das tecnologias leves e na criação de relações intercessoras. Inspirado na organização dos CECOs e atento às articulações da rede de atenção psicossocial, visa promover ações de acolhimento aos conviventes, com inserção da arte e cultura nas atividades, diálogo aberto na criação de novos vínculos e trocas de experiências entre profissionais, estudantes e usuários.

Frente ao desafio de uma adaptação das atividades de promoção à saúde, por razão da pandemia da COVID-19, que colocou todos em uma situação de distanciamento social não experienciada antes, novas possibilidades de atuação se apresentaram e foram pensadas. Com a participação ativa daqueles que fazem parte da rede de Centros de Convivência do Estado do Rio de Janeiro, houve o rearranjo das atividades para o formato remoto, gerando novas possibilidades de trocas por esta ferramenta, buscando-se manter a discussão de saúde a partir de determinantes sociais, ao mesmo passo que abrir margens para uma maior multiplicidade de linguagens.

Portanto, a rede oferece recursos tecnológicos de diferentes níveis de complexidade e especialização. Há o encaminhamento dos usuários, a partir de suas necessidades e especificidades,

por meio de linhas de cuidado por toda a extensão de serviço necessária à sua assistência. Neste contexto, os Centros de Convivência atuam alinhados a uma concepção ampliada de saúde, sendo o conceito de tecnologias leves proposto por Merhy e Franco (2003) fundamental para pensar o trabalho nesses espaços. A produção da saúde com base nas tecnologias leves, ou seja, a partir de abordagens relacionais, se dá no encontro entre trabalhador, usuário e território. Encontro esse marcado pela implicação mútua, em que ambos têm juntos protagonismos nos atos cuidadores.

Posto isto, é na relação e convivência entre diferentes corpos e singularidades que se potencializa a construção do plano comum. Convivência essa que demanda a abertura para manifestação daquilo que é próprio de cada um. É a partir da micropolítica do tecer-com, compor-com, que se cria uma relação que se dá para além da verticalidade que hierarquiza os diferentes e da horizontalidade que iguala e homogeneiza (Kastrup & Passos, 2014).

Pandemia: Impasses, Efeitos e Possibilidades

Em 30 de janeiro de 2020 foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que o surto de Covid-19, iniciado na China, no final do ano anterior, consistia em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em março do mesmo ano, o diretor geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, fez um pronunciamento considerando oficialmente o cenário como uma pandemia, tendo em vista a distribuição geográfica de novos casos pelo mun-

do. Na ocasião, segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), já haviam sido contabilizados mais de 118 mil casos e 4 mil mortes, registro que atualizado em outubro de 2020 passou para quase 39 milhões de casos, e mais de um milhão de mortes.

Diante dessa situação, a OMS tem trabalhado junto às autoridades chinesas e especialistas globais a fim de obter mais informações sobre o vírus e elaborar protocolos para minimizar a disseminação e contaminação por este. Além disso, a OPAS (2020) também vem fornecendo apoio técnico aos países das Américas, no intuito de mapear territórios e cuidar das pessoas infectadas.

Ao considerar o alto grau de contaminação, agravado ainda pela ausência de medicamentos e vacina próprios para o tratamento do vírus, medidas protetivas como higienização das mãos e produtos, uso de máscaras, distanciamento e isolamento social, além do fechamento de espaços coletivos, passaram a fazer parte do cotidiano das pessoas ao redor do mundo durante o ano de 2020. Projeta-se, ainda, que estas medidas de cuidado e precaução se estendam aos anos de 2021 e, possivelmente, de 2022. Essas mudanças, juntamente ao cenário de crise, pressupõem um impacto psicossocial que atinge os sujeitos em diferentes níveis de intensidade e gravidade, uma vez que se relaciona a fatores como experiências anteriores de situações de crise, estado de saúde físico, histórico pessoal e familiar de questões de saúde mental, condição socioeconômica, gênero e outros.

Segundo a cartilha Recomendações aos Psicólogos para o Atendimento Online elaborada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIO-

CRUZ), na série de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 (Noal & Damásio, 2020a), estima-se que haja um aumento da incidência de sofrimento intenso e/ou transtornos psíquicos entre um terço e metade da população durante esse momento de crise. Ainda que possivelmente sejam "reações e sintomas normais para uma situação anormal" (Noal & Damásio, 2020b, p.2), é recomendável que esses sejam trabalhados junto às redes tradicionais de solidariedade à comunidade, como família, amigos e grupos sociais. Com isso, torna-se evidente a importância do desenvolvimento de estratégias que, de alguma forma, alcancem as pessoas e lhes proporcionem acolhimento, bem como pensar na inserção dessas e de suas redes de afeto, nesse novo contexto de convívio social. É nesse sentido que foi enfatizada pela FIOCRUZ a necessidade de implementação rápida e estendida das ações de Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS), desde a primeira fase de resposta à COVID-19:

> Mapear, compreender e endereçar questões de SMAPS são fundamentais para interromper a transmissão, garantir o funcionamento dos serviços, bem como prevenir as possíveis repercussões a médio e longo prazo concernentes ao bem-estar da população e sua capacidade para lidar com as adversidades (Noal & Damásio, 2020a, p.2-3)

Dessa necessidade de manter os serviços de apoio e de reinventar a convivência, inclusive enquanto prática de cuidado, novos espaços de trocas e possibilidades começaram a ser pensados pelo Coletivo, tendo dedicado os esforços atuais às atividades do Centro de Convivência Virtual. Em meados de março, o grupo de professores e estudantes do Coletivo Convivências já se movimentava para pensar possibilidades de atuação du-

rante o ano em que sua ferramenta principal, a convivência, se tornava cada vez mais distante de seus formatos habituais. A partir de diálogos já estabelecidos com alguns CECOs, em visitas e encontros ao Fórum Estadual de Centros de Convivência do Rio de Janeiro, foram realizadas reuniões online, nas quais pensou-se atividades que assumissem um formato virtual como possibilidades de manutenção da rede de apoio e convivência, em meio ao período remoto. Foi exatamente nesse diálogo, entre militantes da luta antimanicomial e do cuidado pela vivência conjunta, que se construiu o Centro de Convivência Virtual, uma ferramenta criada no contexto da pandemia como resposta ao problema do isolamento social enfrentado por toda a população, dadas as recomendações sanitárias, para evitar o contágio pelo novo coronavírus.

Verifica-se, no entanto, os efeitos da pandemia e também das políticas de distanciamento se processando de diferentes modos, de acordo com as variabilidades e vulnerabilidades dos distintos grupos populacionais. Segundo o Boletim Observatório COVID-19 (Brasil, 2020), os idosos representam mais de 75% do total de óbitos no país e 93% dos serviços de saúde mental foram paralisados ou tiveram suas rotinas afetadas, durante os últimos seis meses no Brasil. Tais dados nos sinalizam para um quadro grave em que as consequências catastróficas na saúde mental da população brasileira ainda não foram estimadas em números.

Contudo, sabemos que os efeitos do isolamento social são sofridos acentuadamente pela população usuária da rede de atenção psicossocial e pela população idosa. Tais públicos já ti-

nham possibilidades de convívio mais restritas antes mesmo da pandemia e tiveram parte do cuidado em saúde mental interrompido pela suspensão das atividades coletivas, antes ofertadas pelos CECOs. Foi neste cenário que o projeto 'Centro de Convivência Virtual: promoção da saúde e redes de afeto em tempos de pandemia', fomentado pelo Edital Inova COVID-19/ Fiocruz, veio construir atividades artístico-culturais diversificadas em ambiente virtual. Por meio destas atividades, buscou-se promover a saúde dos conviventes, potencializar o trabalho dos CECOs através do intercâmbio de experiências e do fortalecimento das redes de afeto. A construção da agenda, que acabou por chamar-se "ConViver", gerou como resultado uma programação comum organizada no mesmo espaço digital, com o protagonismo dos usuários e trabalhadores dos CECOs. Além da Tarde de Histórias, cuja experiência é narrada neste artigo, contamos com atividades musicais (Intervalo Musical, violão, cantos e contos), Terapia Comunitária, Relaxamento, Capoeira, Horta, Circo, Grafite, a atividade Trilhando na Rede, Interarte, Redução de Danos e Cotidiano, Dança Sênior, Grafite, Tai chi chuan, Sábado de Estrelas, entre outras.

O Centro de Convivência Virtual, atualmente, conta com os seguintes CECOs/coletivos do Estado do Rio de Janeiro: Coletivo Convivências - UFRJ; Centro de Convivência Projad - UFRJ; Núcleo Convivências - IFRJ - Campus Realengo; Centro de Convivência e Cultura de Niterói; Centro de Convivência e Cultura de Carmo; Centro de Convivência e Cultura de Macaé; Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho; Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste; Centro de Convivência do Museu Bispo do Rosário.

Assim, o Coletivo Convivências e todos esses parceiros iniciaram esse processo de familiarização com um território até então abstrato por sua virtualidade, característica que veio a tornar concretas a troca, a convivência e a potência da coletividade como produtora de saúde. Junto com a oficina Tarde de Histórias, o grupo passou a articular atividades também com o CECO de Niterói, como a rádio ConViver, e com o projeto Conexão RD, vinculado ao Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), a partir de rodas de conversas. Dessa forma, todas essas práticas vêm fazendo parte da rotina do grupo, cumprindo com a intenção de promover espaços de produção de autonomia e acolhimento. Diante da impossibilidade de ocupação dos espaços físicos públicos por conta da pandemia, esses novos espaços se mostraram cruciais para a construção coletiva de novas formas de ser e de se fazer no território, que no momento se apresenta de forma mais fluida.

Com a Reforma Psiquiátrica, conforme anteriormente citado, o hospital deixa de ser o locus das práticas de cuidado, na qual a desinstitucionalização não se dá apenas em hospitais e manicômios, mas também em outros espaços de convívio social. A partir de então, um serviço substitutivo passa a operar segundo a lógica do território, que leva em conta, dentre outras questões, a vida do sujeito e os recursos locais existentes. O trabalho artístico envolvido nas oficinas é fundamental para lidar com as questões psicossociais trazidas pela pandemia, dentre elas, a vivência da experiência de finitude e de como o corpo se faz presente. Com isso, a voz, em sua forma de falar e timbre, assim como a imagem e até mesmo o cenário em que está inserido o sujeito, possibilitam ao corpo estar presente.

Diante disso, o Centro de Convivência Virtual se apresenta como uma ferramenta capaz de reinventar e produzir encontros potentes, em que emerge um espaço de escuta e fala de subjetividades, que estão em permanente processo de organização, articulação e de resistência. Cabe ainda pontuar a qual dimensão do virtual o Centro de Convivência Virtual se conecta em sua experiência. Segundo Lévy (1996), o virtual não se opõe ao real, mas sim ao atual. A etimologia da palavra virtual vem do latim virtualis, que deriva de virtus, força, potência. Nesse sentido, considera-se virtual aquilo que existe em potência, mas não em ato. Por exemplo, uma árvore está virtualmente presente em uma semente. Desse modo, virtualizar a convivência, no contexto da pandemia, se constituiu como um caminho de fazer existir em potência, mesmo que não em ato, encontros e uma rede de afetos em contínua tessitura.

Relatos de experiência: reflexões e questionamentos.

No que diz respeito ao trabalho do Coletivo Convivências em sua articulação com os outros Centros de Convivência do Estado do Rio, conforme apontado acima, o trabalho se traduz nas seguintes oficinas realizadas no Centro de Convivência Virtual: Tarde de Histórias, Redução de Danos e Cotidiano do Conexão RD e Rádio ComVersar (ainda em processo de produção), refletindo o esforço conjunto de produzir espaços de encontros e trocas.

O contato com o Conexão RD se deu inicialmente através do CECO Virtual, quando estava sendo pensada uma roda de conversa que falasse sobre Racismo Estrutural e Guerra às Drogas. O Coletivo Convivências, pensando que essa conversa é de extre-

ma importância, se colocou como parceiro para fazer a live acontecer. Entretanto, para que a roda de conversa ficasse realmente rica, mais um parceiro foi de grande importância: O Coletivo Preto Virgínia Bicudo, representado pelas alunas Mikaela Assunção e Maria Clara Andrade.

A base para o Debate sobre Racismo Estrutural e Guerra às Drogas, que ocorreu no dia 12 de agosto do ano de 2020, foi a apresentação da "Animação sobre guerra às drogas", disponibilizada pela Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD), uma rede de organizações que tem como frente a reforma do modelo de criminalização das drogas no país. A animação, feita com a locução de Edi Rock, mostra que a guerra às drogas não significa a busca pelo fim da sua comercialização, mas sim uma guerra contra pessoas socialmente determinadas. A animação também traz as estatísticas das prisões brasileiras, que têm mais de 700 mil pessoas em seu sistema, sendo 64% constituído por pessoas negras e 26% correspondendo ao tráfico de drogas.

Durante a live foram feitos apontamentos sobre o foco da guerra às drogas e a forma com que essa "guerra" funciona. Uma das debatedoras, Adriane Henderson, profissional em saúde mental, aponta exatamente os meandros desse processo em sua fala inicial:

> (...) quando a gente olha hoje para a política de drogas e a maneira como ela é de fato efetuada na sociedade, o quanto isso diz de uma atualização de um projeto de controle e exterminação da população negra? (Adriane Henderson, Extraído do relato da atividade de 12, agosto de 2020)

Ao se servir da discussão em torno do racismo estrutural e da apresentação da animação, torna-se marcante um aspecto da violência racial mascarada de guerra às drogas, isto é, de que existe uma população que tem seus corpos violados com uma maior facilidade, e que a ideia de que são corpos menores do que outros, ou seja, que valem menos, que têm uma intelectualidade menor, facilita essas ações de cunho racista (Almeida, 2020).

Estar em um debate que racializa o tema é muito importante. Refletir sobre o racismo, faz com o que nosso olhar se torne mais fino e mais atento no trabalho terapêutico. Entender que a guerra às drogas está diretamente relacionada a esse problema nos faz ter uma outra perspectiva quanto aos usuários de drogas e ao tratamento que recebem quando são colocados sob a condição de simples "drogados", sem que se tenha uma representação de quem são essas pessoas, qual a sua classe, sua cor e seu gênero.

Ter a oportunidade de conversar sobre como o racismo estrutural fala muito sobre a guerra às favelas, fez com que pensássemos em nossas oficinas, com o cuidado de trazer contos e histórias falando também sobre temas cada vez mais debatidos e ligados ao social em sua diversidade e diferença Algo que ficou evidente quando, ao final de cada contação, haviam falas ligando algum aspecto da história à "vida real".

Já a oficina Tarde de Histórias teve início pouco antes da inauguração oficial do Centro de Convivência Virtual, a partir de uma proposta levada pelo Coletivo Convivências aos CECOs com os quais já havia estabelecido diálogo anteriormente. O Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho se interessou pela pos-

sibilidade de construir uma atividade remota. A adesão à Agenda ConViver também trouxe a participação direta do Centro de Convivência Paula Cerqueira de Carmo e indireta de outros Centros e Coletivos através da indicação de histórias e participação ativa na oficina, a qual construiu aproximadamente 8 contações de histórias até o presente momento.

O modelo base de realização da Tarde de Histórias contou com o primeiro momento de narração, sucedida pela discussão acerca da mesma, buscando sempre abarcar temas que evidenciam a diversidade, alteridade e situações da vida a partir de contos populares e crônicas. A configuração da oficina, contudo, foi marcada pela variabilidade desse modelo, a fim de trazer dinamismo e novas experiências que valorizassem a presença dos sentidos e a imersão na história, principalmente por ser realizada de maneira remota. Dentre as atividades da Tarde de Histórias destacaram-se: Brincar de Ser, Oralidades, já mencionada na introdução, e Sarau de Poesias, oficinas nas quais a presença e a convivência produziram afetos de maneira manifesta.

A oficina Brincar de Ser inaugurou a Tarde de Histórias na Agenda ConViver, reunindo mais de 30 pessoas na sala da plataforma online em que foi realizada. Precedida pelas oficinas "Peleja de Casamento", na qual se utilizou de recurso musical para encenar um cordel e "A parte que falta", narrada a partir de fantoches de papel. A intenção era trazer a história do livro "O menino que brincava de ser", de Georgina da Costa Martins, explorando as possibilidades lúdicas da narração à distância. A oficina encenou uma adaptação do livro com fantoches de meia. A escolha da história se deu fundamentalmente em função da te-

mática da diversidade, sendo tanto terreno fértil para o debate, quanto agente de uma tensão impulsionadora para o Coletivo e os demais Centros envolvidos, visto que a oficina foi aberta ao público e, consequentemente, aos diversos encontros possíveis.

A pluralidade dos participantes da oficina personificou a temática da história, contando com algumas crianças, conviventes que estiveram nas narrações anteriores, além de novos parceiros do Centro de Convivência Virtual. O engajamento na discussão proporcionou a fala dos mais jovens de suas percepções sobre as diferenças entre as pessoas, bem como de outros participantes, por exemplo da área da educação, que relataram suas experiências ao trabalhar o assunto em escolas e creches, emergindo a questão de como a história abarcava a diversidade de modos de ser, incluindo a diversidade sexual e de gênero. Os fantoches de meia representavam as personagens cuja produção, somada à adaptação da história e dos ensaios, constituíram a oficina e a atividade da narração em si.

O Sarau de Poesias surgiu com o objetivo de ser um respiro em relação às demais oficinas da Tarde de Histórias, modificando a marcação temporal entre a narração e o debate. A oficina se iniciou com a leitura de uma poesia pelo mediador, o qual abriu o sarau para os demais participantes da oficina lerem os poemas trazidos, de modo que a própria oficina fosse construída pelos integrantes, contando inclusive, com poesias autorais de duas conviventes do CECOs Trilhos do Engenho. As temáticas variadas, abordando o isolamento, a pandemia, a vida, o amor e a existência, somadas à multiplicidade de vozes, que participaram ativamente contribuindo com um poema, ocuparam quase a

totalidade do tempo da oficina e evidenciaram o elemento que costumava ser somente o disparador, a própria história. A discussão que teve o seu lugar ao final da contação, durou apenas alguns minutos com o objetivo de identificar as temáticas surgidas nos poemas.

O destaque dessa atividade da Tarde de Histórias foi a intensificação da descontração e afetividade proporcionada pela poesia. A leitura sequenciada garantiu o dinamismo, assim como o despertar de diferentes emoções em cada poesia, trazendo uma atmosfera evidente de diversão e empolgação à atividade. Os contos e histórias da oficina geralmente provocam uma reflexão pessoal ou ampla sobre as relações e situações nos participantes, porém o componente afetivo dessa reflexão reverberou mais intensamente com a leitura das poesias, visto que por si só suscitam afetos e não exigem a transformação desses em um discurso objetivo. Ao final do sarau, diversas contribuições e ideias para a próxima Tarde de Histórias apareceram, dentre elas a mais apoiada foi a possibilidade de trazer letras de músicas para compartilhar no espaço da oficina, reforçando o papel mobilizador da musicalidade e da palavra na produção de encontros estimulantes.

A outra oficina ainda em fase de pré-lançamento na Agenda ConViver é a Rádio ComVersar, construída em parceria entre o Coletivo Convivências, Centro de Convivência e Cultura de Niterói e Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste. O projeto decorre do desejo de fazer ressoar o afeto e o acolhimento entre os participantes do Centro de Convivência Virtual por meio de mensagens, letras de música, histórias, entre outros, esses en-

viados pelos próprios participantes. A rádio teve o seu formato adaptado ao de podcast e será disponibilizada na plataforma online do CECO Virtual, contando inicialmente com dois quadros: Mandando a Letra, composto pela transmissão de recados falados, cantados e escritos enviados pelos participantes do CECO Virtual; e Falatório, no qual histórias de pessoas relacionadas à luta antimanicomial, arte e cultura são narradas.

A convergência entre as experiências relatadas ocorre na importância de manutenção da convivência, ainda que remota, no processo de promoção de saúde, o qual se dá através das reverberações provocadas pelas oficinas em suas atividades diversas, dinâmicas e integradoras. Esse processo inclui, além das experiências positivas de encontro, questionamentos acerca de suas próprias possibilidades dentro de um novo formato, suscitando temas como: inclusão digital, barreiras de acesso, surgimento de novas territorialidades e formação de profissionais diante da nova realidade virtual.

Considerações Finais

Uma das questões que muito foi colocada durante a elaboração de atividades foi a dificuldade de acesso ao CECO Virtual por parte dos conviventes presentes nas oficinas realizadas, que teve como origem o próprio formato digital. A conexão requer a aprendizagem de manipulação de algumas ferramentas e a disponibilidade de recursos, desde aparelhos como celulares, tablets e computadores, até saber utilizar aplicativos para a participação nas atividades. Isso acabou por adicionar etapas à presença de conviventes nas oficinas, alterando o processo de engajamento

nas mesmas. Tal situação faz pensar sobre os avanços e limites de promoção de cuidado mediado pela tecnologia, ao considerar o princípio da universalidade do SUS e sua relação, explícita nesse momento, com a acessibilidade ao território virtual no contexto do isolamento. Dessa forma, torna-se fundamental pensar políticas públicas que considerem as ações remotas em saúde, com o intuito de diminuir as barreiras de acesso ao trabalho virtual.

Dentro desse contexto, reflexões e elaborações a respeito das ressonâncias das atividades ainda vêm sendo construídas a partir das diferentes experiências na Agenda ConViver. O projeto do Centro de Convivência Virtual trata-se de um projeto em desenvolvimento, que mesmo com tais dificuldades de acessibilidade, tem se mostrado como uma proposta viável de continuidade do trabalho de cuidado e acolhimento por meio da rede. Como foi relatado, as oficinas apresentam uma alternativa não só às atividades presenciais, como às práticas tradicionais em psicologia, buscando, por meio da articulação entre o Coletivo Convivências e outros CECOs, construir práticas não individualizantes no campo da saúde mental. O pilar da convivência envolve elementos como a diversidade, a alteridade e a autonomia, os quais são simultaneamente produtos e produtores dos laços promovidos pelo espaço compartilhado das atividades. Nesse sentido, o território virtual, assim como o presencial, permite essa co-construção agenciada pela convivência, mesclando diferentes territorialidades envolvidas na promoção de saúde.

Em contexto de crise sanitária e isolamento social, a importância da manutenção dos serviços de atenção em saúde e cuidado fica evidente, e é nesse meio que a psicologia se debruça a

estudar possibilidades de atuação em situações de emergências e desastres. Ao pensar sobre um dispositivo de clínica ampliada e intersetorialidade, a possibilidade de elaborar atividades em meio virtual surge como opção de trocas e alcance, entre profissionais da saúde, usuários e conviventes. Ainda que não sem dificuldades, novas formas de fazer contato e fazer cuidado surgem na rede, dando continuidade de maneiras inéditas a processos de promoção de autonomia e saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo Estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro: Editora Jandaíra, 2020. 264 p. v. 5°.

ALVAREZ, A. P. E. Convivência como atividade de produção do comum: Cartografias com Centros de Convivência. 2020. 272f. Tese de Doutorado em Psicologia. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

ALVES, J. G. S. O trabalho interprofissional como possibilidade de ampliação da clínica na Atenção Básica e na Atenção Psicossocial: Caminhos para a articulação do cuidado. 2020. Monografia em Psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

BENJAMIN, W. O Narrador. In: Obras Escolhidas I - Magia e técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense, 1985.

Boletim Observatório Covid-19. Outubro de 2020. Disponível em:<http://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_6meses.pdf>. Acesso em 26 de out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto N° 7.508 de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 396, de 07 de Julho de 2005. Dispõe sobre Diretrizes para os Centros de Convivência e Cultura. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-396-2005_192226.html>. Acesso em: 17 de out. 2020.

DELEUZE; GUATTARI, F. Rizoma. In: Mil Platôs, Capitalismo e Esquizofrenia. Rio de Janeiro: ed 34, v.1, 1995.

GOODY, J. & WATT, I. A Tradição Cultural em Sociedades Não-Letradas. São Paulo: E. Martins Fontes, 1970.

KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. (Orgs.). Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano do comum. v. 2. Porto Alegre: Sulina, 2014.

LÉVY, P. O que é virtual? Trad. Paulo Neves. São Paulo, Ed. 34, 1996.

MERHY, E.E. & FRANCO, T.B., Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. In: Saúde em Debate, Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003.

NOAL, D. & DAMÁSIO, F.. Recomendações aos psicólogos para o atendimento online. In: Saúde Mental e Atenção Psicossocial durante a Pandemia COVID-19. Ministérios da Saúde/ Fiocruz: Brasília, 2020a. Recomendações para Gestores.. In: Saúde Mental e Atenção Psicossocial durante a Pandemia COVID-19. Ministério da Saúde/ Fiocruz: Brasília, 2020b.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Pan American Health Organization/World Health Organization. Disponível em:<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>. Acesso em: 29 de out. 2020.

YASUI, Sílvio; LUZIO, Cristina Amélia; & AMARANTE, Paulo. Atenção Psicossocial e Atenção Básica: a vida como ela é no território. Revista Polis e Psique. (revista on line), 2018; 8(1); 173-190.

7 

O desastre, a emergência, o jurídico: a Psicologia em busca de respostas

José César Coimbra (CRP 05/20822) - Psicólogo no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e Professor na Especialização em Psicologia Jurídica da PUC-Rio);

Marina Wanderley Vilar de Carvalho (CRP 05/38427) - Psicóloga na Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

Resumo

A pandemia do novo coronavírus impôs mudanças nos modos de vida de toda a sociedade, incluindo os cotidianos de trabalho. No âmbito da atuação da Psicologia, e em especial no contexto do Sistema de Garantia de Direitos, muitas perguntas se colocam sobre os limites e possibilidades deste momento, requerendo a inventividade dos profissionais para adaptarem seus fazeres e a forma de contato com as pessoas atendidas. Propomo-nos neste texto a apresentar reflexões a partir do trabalho da Psicologia Jurídica, impactado pelos efeitos da pandemia do novo coronavírus e tendo a necessidade de se reinventar. Dentre trocas de experiências e leituras de textos produzidos a quente, também buscamos referências históricas e os ensinamentos da Psicologia em Emergências e Desastres. As semelhanças entre as áreas de atuação se apresentam em diversos aspectos, que incluem o acolhimento inicial, a atuação no enfrentamento à violência

contra mulher e a gestão de crise, que nos falam sobre as relações das pessoas com o Sistema de Justiça.

Palavras-chaves: Psicologia Jurídica; Emergências e Desastres; Pandemia

O desastre, a emergência, o jurídico: a Psicologia em busca de respostas

A Covid-19 e o período pandêmico a ela associado lançaram todos em espiral de incertezas e urgências. No campo da garantia de direitos não foi diferente. Como lidar com a violência contra a mulher, com a proteção de crianças e adolescentes, com o litígio de casais, se a distância que protegeria, isola e aumenta os riscos, inclusive de morte? Como viabilizar o acesso aos serviços por pessoas em situação de vulnerabilidade ainda mais afetadas pelo momento que pede distanciamento social? Como construir uma nova forma de atuar estando os profissionais também imersos na problemática de saúde e social que assolou nossa sociedade?

Diante da afirmação, em março de 2020, de que o mundo estava vivendo uma pandemia (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020) e das decisões governamentais brasileiras decretando ações emergenciais, alguns serviços do Sistema de Garantia de Direitos passaram a atuar presencialmente apenas no regime de urgência, situação dos órgãos do Sistema de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, reorganizando-se de maneira a ampliar o trabalho remoto e inaugurar o atendimento através de meios digitais, o que colocou a todas as pessoas diversas e novas questões éticas e práticas. Propomo-nos aqui a apresentar reflexões

a partir do trabalho da Psicologia Jurídica, impactado pelos efeitos da pandemia do novo coronavírus e tendo a necessidade de se reinventar. Dentre trocas de experiências e leituras de textos produzidos a quente, também buscamos referências históricas e os ensinamentos da Psicologia em Emergências e Desastres para pensarmos sobre as relações das pessoas com o Sistema de Justiça.

O jurídico, as emergências e os desastres

Uma das principais ferramentas da Psicologia é a escuta e esta, em qualquer contexto, precisa ser qualificada e atenta, levando-se em conta a história de vida individual, familiar e comunitária, o que informa sobre as diferentes maneiras de lidar com as situações e permitirá construir formas de enfrentamento da situação apresentada por cada pessoa.

No âmbito da interface entre Psicologia e Sistema Judicial, algumas características desse fazer profissional se destacam ao se pensar na atuação em situações de emergências e desastres, notadamente a que estamos vivenciando com a pandemia do novo coronavírus. O Conselho Federal de Psicologia (2020) recomendou alguns caminhos para a atuação, focados na produção de documentos fruto de avaliações neste contexto, embora hesitações persistam, dúvidas se multipliquem, conforme o tipo de inserção profissional e atividade a ser desempenhada.

Entre avaliação e intervenção psicológicas aparenta haver possibilidades de atuação que são apontadas em muitas iniciativas por diferentes psicólogos, mas que ainda não se mostram

suficientes para ultrapassar algumas dúvidas. Uma delas: grupo com autores de violência poderia ser realizado virtualmente? E, por conseguinte: há apenas um modo de atuar junto a homens na órbita dos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher? Ainda: o grupo seria passível de substituição por outro tipo de intervenção? A Lei Maria da Penha, que não se refere em momento algum a ‘grupo reflexivo’, responde afirmativamente, ao menos quanto à última indagação. Essa resposta é ainda mais contundente quando se miram as alterações de seu artigo 22, ocorridas em 2020 (Brasil, 2006).

Em acréscimo: aqui e ali recolhem-se testemunhos de atendimento de casos graves, de adultos e crianças, que estão sendo realizados no âmbito virtual, com o sucesso possível para o agora, com a aprendizagem que se multiplica com o fazer e a partilha. Levando-se em conta que o acesso a meios tecnológicos está cada vez mais ampliado, há um grande número de pessoas que têm buscado as instituições jurídicas através das ferramentas digitais, empreendendo suas estratégias para efetivar esses contatos na busca por garantir seus direitos. As articulações entre instituições que compõem o sistema de garantia de direitos se mostra uma ferramenta fundamental, inclusive diminuindo a repetição de relatos e a busca muitas vezes sem orientação por diversos órgãos.

Decorre do cenário apresentado que o trabalho na interface com o Sistema Judicial não se resume a avaliações. Se no horizonte das emergências e desastres a intervenção relativa ao apoio é importante (Paranhos & Werlang, 2015), o mesmo pode ser estimado para o cenário jurídico. Os grupos de apoio

à adoção explicitam em seu nome o objetivo, assim como o trabalho com mulheres vítimas de violência. Os órgãos que são a porta de entrada do Sistema Judicial, como a Defensoria Pública e o Ministério Público, também têm em seus princípios o acolhimento, o apoio e a intervenção não associada apenas à avaliação.

A intervenção tempestiva, que muitas vezes requer brevidade, sinaliza que os denominados primeiros auxílios psicológicos, comum nas emergências e desastres, podem instrumentalizar algumas das intervenções exigidas no cenário jurídico. Os objetivos desse tipo de atuação são o de "proporcionar apoio, reduzir o perigo de morte e auxiliar a pessoa com as fontes de ajuda disponíveis" (Slaikeu, 1996, citado por Paranhos & Werlang, 2015, p. 566). Apoiar é um verbo-chave nessa perspectiva e é importante não se perder de vista a busca pela promoção da autonomia das pessoas e grupos (Inter-Agency Standing Committee, 2007; 2017).

Nos primeiros auxílios, a esfera social também precisa ser abarcada (Paranhos, 2013; Trindade & Serpa, 2013), o que nos remete tanto à interdisciplinaridade característica de tantos fazeres da Psicologia, como o compromisso social desta, que pressupõe "a compreensão dos aspectos psicológicos como constituídos em uma dialética subjetividade-objetividade [que] traz a possibilidade de superar explicações que apenas justapõem indivíduo e sociedade e permite que, ao se falar do sujeito, fale-se, necessariamente, da realidade social da qual participa" (Bock, Ferreira, Gonçalves & Furtado, 2007, p. 52).

Numa e noutra intervenção, é preciso conhecer sobre as realidades locais, buscar compreender os processos de produção de subjetividades e, em diálogo, construir possibilidades de transformação.

Outro ponto que pode oportunizar a aproximação entre o campo das emergências e desastres e o jurídico é a existência de um 'Direito dos Desastres'. Passos de Freitas (2017) diz tratar-se de ramo novo. Todavia, o que importa é que há uma relação de legislações que colocam em primeiro plano a esfera das emergências e desastres. Ao mesmo tempo, o autor assinala que esse novo ramo vem sendo estruturado em função da impossibilidade de o Direito tradicional oferecer resposta satisfatória aos desafios que lhe são impostos. A importância do Direito nesse campo e a declaração de sua insuficiência ressaltam que os desastres, mesmo os naturais, expressam modelos de desenvolvimento. Isto é, eles dizem respeito e têm origem no homem, em última instância. Do mesmo modo, deduz-se desse entendimento a importância de noções como a de redução de riscos, interdisciplinaridade e intersetorialidade nos desastres e emergências (Organização Pan-Americana da Saúde, 2015).

O enfrentamento de situações de violência é matéria importante na área jurídica e, no contexto atual de pandemia, em que os princípios da atuação em emergências e desastres se fazem bastante presentes, estratégias adicionais devem ser postas em prática. A Organização das Nações Unidas apontou que a escassez de procedimentos associados ao trabalho remoto nos casos de violência contra a mulher incrementa a vulnerabilidade desse grupo neste momento (Pasinato, 2020).

Dados do 14o Anuário Brasileiro de Segurança Pública indicam que, em relação à violência contra a mulher durante a pandemia, em comparação ao mesmo período do ano de 2019, houve uma queda de 9,9% nos registros nas delegacias e um aumento de 3,8% nos chamados à Polícia Militar pelo Disque 180. Os feminicídios cresceram 1,9% no primeiro semestre deste ano (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020). Esses dados alertam para aumento de situações de violência no contexto da pandemia, com ampliação da utilização de canais remotos de atendimento e orientação.

No Brasil, ainda não é frequente que se realize e se comente sobre o plano de segurança, focado na estruturação com a mulher de roteiro que envolve procedimentos e rotas de escape em situações de risco. Isso seria quase que decorrência lógica do uso de formulários de avaliação de risco. As sugestões de atendimento de casos de violência contra a mulher durante a pandemia da Covid-19 ressaltam a importância do plano de segurança (Pasinato, 2020), o que, certamente, deveria render frutos.

Gestão de crise e trauma

A noção de crise talvez seja um ponto comum entre o campo das emergências e desastres e o judicial. Os sujeitos que percorrem ambos os campos podem vivenciar, em alguma medida, o que se entenderia como "um estado temporal de transtorno e desorganização, caracterizado principalmente por uma incapacidade do indivíduo para manejar situações particulares utilizando métodos comumente conhecidos para a solução de problemas, e pelo potencial para obter um resultado radicalmente positi-

vo ou negativo" (Slaikeu, 1996, citado por Paranhos & Werlang, 2015, p. 564). Alguns casos relativos a litígios nas áreas de família e violência contra a mulher talvez se reflitam nessa definição.

A associação entre direito, desastres e emergências aponta para horizonte relacionado ao campo da psicologia jurídica: o da responsabilidade e o do cuidado. Arenas Grisales e Coimbra (2016) indicaram, com base em Kai Erickson, que o reconhecimento do dano social é capital para a recuperação das feridas sociais. Isso porque as situações traumáticas que liquidam os vínculos sociais são as que têm origem quando agentes não reconhecem sua responsabilidade no dano produzido. Casos extremos vivenciados no Brasil ilustram isso à exaustão, Brumadinho, sendo, de variados modos, um exemplo. Dessa forma, para Erikson, a causa do dano não é tanto a natureza do acontecimento, mas o modo como se reage a ele e, importantíssimo, o não reconhecimento do sofrimento do outro. A falta de reconhecimento sublinhada não colabora para que o sujeito possa mobilizar recursos a fim de enfrentar 'a invasão do Real' que o assola. Nas palavras de Kehl (2014): "a invasão do Real sobre o psiquismo que não dispõe de recursos de linguagem para simbolizá-lo é chamada [...] de trauma". (p. 160).

A insuficiência do Direito, o não reconhecimento do sofrimento do outro, pavimenta a dimensão traumática como limite comum entre o campo dos desastres e emergências e o jurídico. No entanto, o trauma não é necessariamente uma constante no primeiro campo (Paranhos & Werlang, 2015) e nem no segundo. Todavia, ele acaba por ser variável que dita dimensões importantes de análise e intervenção tanto em um como no outro.

O entrelaçamento entre o aspecto traumático dos desastres e emergências e o jurídico está assinalado por Fassin e Rechtman (2011): "Aqueles que nossa sociedade designa como vítimas nos falam mais de justiça do que de sofrimento, apelando ao direito antes que à compaixão" (p. III, tradução livre).

Seligmann-Silva (2014) chama a atenção para a pesquisa de Soshana Felman, que apresenta e analisa "os traumas sociais coletivos que estruturam nossas sociedades" (p. 8). Ele sinaliza que para Felman no teatro do direito são encenados os traumas mencionados, sendo reproduzidos e aprofundados, não encontrando meios para formular suas demandas de representação. Deduz-se então que a cena jurídica reiteraria a experiência traumática:

> [...] uma das questões fundamentais que [Felman] enfrenta é justamente o bloqueio cultural às questões 'pessoais' na cena do tribunal, que poderiam servir de ponte aos traumas sociais coletivos. Para ela, existiria um abismo entre o direito e a representação dessas questões (p. 9).

Um dos casos analisados por Felman (2014) é o de K-Zetnik, ou Yehiel De-Nur, ou ainda Denoor, escritor polonês sobrevivente de Auschwitz, testemunha no julgamento de Adolf Eichmann, em Jerusalém, realizado em 1961. Eichmann foi responsável na 2ª Guerra Mundial pela deportação de judeus e outros para campos de concentração e extermínio. Felman transcreve e comenta fragmento do diálogo entre juiz, promotor de justiça e K-Zetnik na audiência, no momento imediatamente anterior ao colapso da testemunha:

> Esta é uma crônica do planeta Auschwitz. Eu estive lá por mais ou menos dois anos. O tempo lá era diferente do que é aqui na Terra. Cada fração de segundo transcorria em um ciclo de tempo diferente. E os habitantes daquele planeta não tinham nomes. Eles não tinham pais nem filhos. Eles não se vestiam como nos vestimos aqui. Eles não nasciam lá e ninguém dava à luz. Até mesmo sua respiração era regulada por leis de outra natureza. Eles não viviam, nem morriam, de acordo com as leis deste mundo. Seus nomes eram os números 'K-Zetnik tal e tal...Eles me deixaram, continuaram me deixando, para trás...por quase dois anos eles me deixaram e sempre me deixaram para trás...eu os vejo, eles estão me observando, eu os vejo (p. 191). Neste ponto, o promotor interrompe gentilmente: 'Sr. Dinoor, eu poderia talvez fazer algumas perguntas ao senhor, se o senhor consentir?'. Dinoor continua a falar 'Eu os vejo...Eu os vejo em pé, na fila...'. O juiz presidente interveio: 'Sr. Dinoor, por favor, por favor, ouça o sr. Hausner; espere um minuto, agora me ouça!'. A testemunha, extenuada, levantou-se [...] e, sem dar sinal, caiu desmaiada, desabando no chão, ao lado da tribuna da testemunha (p. 192). Dinoor permaneceu duas semanas no hospital entre a vida e a morte, paralisado (p. 193).

Felman (2014) dirige seu questionamento ao teatro jurídico, tal como adiantado por Seligmann-Silva. Trata-se de espaço de representação que, ao se pretender imparcial, deixa entrever uma dimensão de violência que seria sinal da impossibilidade de se lidar com o trauma experimentado pelo sujeito (individual ou coletivo). Ela realiza análise que se ancora proeminentemente em Benjamin, Arendt, Tolstoi, Caruth, mas também em Freud. Outro conjunto de referências diz respeito aos casos sobre os quais ela se debruça para avaliar a dimensão de duplicação do trauma que o jurídico pode assumir. Esses casos estão relacionados tanto ao plano da realidade quanto ao literário, extraindo Felman consequências de ambos elementos para suas pondera-

ções: a 'Sonata a Kreutzer', de Tolstoi, o julgamento de O.J. Simpson e o de Eichmann pontuam o livro do início ao fim. Quanto ao último, sem dúvida, o lugar e o significado do testemunho de K-Zetnik e a interpretação de Felman sobre ele são pontos altos da análise realizada. O que se intui da citação acima. Felman sublinha a incomensurabilidade entre trauma e direito, o que é afirmado por Seligmann-Silva (2014):

> Essa instância que se quer imparcial e digna de mediar os conflitos entre as partes é, na verdade, cega para as questões subjetivas, para os traumas e dramas sociais que estão ali, no meio da sala do tribunal, mas ao mesmo tempo obliterados e emudecidos. (p. 8)

Pode ser dito que o cerne dessa importante publicação de Felman (2014) é a relação oculta entre julgamentos (e seus equivalentes direito, justiça) e traumas (e os temas conexos memória, esquecimento, dimensão coletiva, dimensão privada). Não é por outro motivo que nos momentos finais do livro ela enuncia: "A função do julgamento torna-se exatamente articular a impossibilidade de narrar por meio do processo jurídico e converter essa impossibilidade narrativa em significado jurídico" (p. 213).

Considerações finais

A experiência das práticas da lida com desastres e emergências aporta às intervenções realizadas na interface com o aparato judicial as dimensões de inventividade e cuidado no trato com os vulneráveis e os vulnerabilizados. Apoio é um dos nomes do cuidado. Essa talvez seja uma das lições a serem tiradas do diálogo que o tempo pandêmico propicia. É com o aprendizado que se adquire

na partilha das práticas, das emoções e das experiências do momento atual que se pode rever as perguntas que principiam este texto: como lidar com a violência contra a mulher, com a proteção de crianças e adolescentes, com o litígio de casais, se a distância que protegeria, isola e aumenta os riscos, inclusive de morte? Como viabilizar o acesso aos serviços por pessoas em situação de vulnerabilidade ainda mais afetadas pelo momento que pede distanciamento social? Como construir uma nova forma de atuar estando os profissionais também imersos na problemática de saúde e social que assolou nossa sociedade?

As buscas por respostas são construções que se fazem no cotidiano de trabalho, em diálogo direto com profissionais da rede de cuidados e garantias e com as pessoas atendidas, compreendendo o lugar social dos sujeitos e colocando em análise a própria relação que as pessoas constroem com o Sistema de Justiça. A atenção à não duplicação do trauma talvez seja elemento importante a ser considerado nas respostas a serem ensaiadas.

REFERÊNCIAS

Arenas Grisales, S., & Coimbra, J. (2016). A memória e a comunidade na experiência da vulnerabilidade. O mural de Santo Domingo Sávio. Estudios Políticos, 49, 95–111. <http://doi.org/10.17533/udea.espo.n49a05>.

Bock, A., Ferreira, M., Gonçalves, M. G., & Furtado, O. (2007). Silvia Lane e o Projeto do "Compromisso Social da Psicologia". Psicologia & Sociedade; Edição especial 2, 2007, p. 46-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000500018>

Brasil. Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006 (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://bit.ly/1s3yw9F>. Acesso em 30 ago 2020.

Conselho Federal de Psicologia. (2020). Recomendações do CFP sobre a elaboração de documentos psicológicos para o Poder Judiciário no contexto da pandemia do novo coronavírus. Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <http://bit.ly/3l1uoc7>. Acesso em 12 mai 2020.

Fassin, D., & Rechtman, R. (2011). L'empire du traumatisme enquête sur la condition de victime. Flammarion.

Felman, S. (2014). O inconsciente jurídico: Julgamentos e traumas no século XX. Edipro.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020). Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 14, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/2JIZPK1>. Acesso em 26 out. 2020.

Inter-Agency Standing Committee (Org.). (2007). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Inter-Agency Standing Committee. Disponível em: <http://bit.ly/3jxvMlf>. Acesso em 28 ago. 2020.

Inter-Agency Standing Committee (Org.). (2017). Gender Handbook for Humanitarian Action. Inter-Agency Standing Committee. Disponível em: <http://bit.ly/2QH0jAo>. Acesso em: 28/08/2020

Kehl, M. (2014). O tempo e o cão. Boitempo. (Originalmente publicado em 2009).

Organização Pan-Americana da Saúde. (2015). Desastres naturais e saúde no Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bit.ly/3b6UFB6>. Acesso em 30 ago 2020.

Organização Pan-Americana de Saúde. (2020, 11 de março). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: <http://bit.ly/2JM4Bqj>. Acesso em 15/05/20.

Paranhos, M. E. (2013). Psicologia nas emergências: o preparo profissional para o enfrentamento de grandes crises. Entre Linhas - CRP-RS, 13(62), 6-7. Disponível em: <http://bit.ly/2VErkHo>. Acesso em 21 set 2020.

Paranhos, M., & Werlang, B. (2015). Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. Psicologia: Ciência e Profissão, 35(2), 557-571. <http://doi.org/10.1590/1982-370301202012>

Pasinato, W. (2020). Diretrizes para atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia da Covid-19. ONU Mulheres. Disponível em: <http://bit.ly/2Qv8q37>. Acesso em 30 ago 2020.

Passos de Freitas, V. (2017, setembro 24). Direito dos desastres chega ao Brasil e reclama especialistas. Consultor Jurídico. Disponível em: <http://bit.ly/2D6nFfl>. Acesso em 30 ago 2020.

Seligmann-Silva, M. (2014). Prefácio. In O inconsciente jurídico: Julgamentos e traumas no século XX (p. 7–13). Edipro.

Trindade, M. C. & Serpa, M. G. (2013) O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. Estudos em Pesquisa em Psicologia. 13(1), 279-297. Disponível em: <http://bit.ly/2K3wSIS>. Acesso em 21 set 2020.

8 

Cuidando de quem cuida: Uma experiência com Bombeiros Militares

Eliane Cristine Bezerra de Lima (CRP 05/26.769) - Tenente Coronel BM Psicóloga - CBMERJ.

Resumo

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) traz no seu quadro de saúde profissionais psicólogos atuando em vários programas de proteção em Saúde Mental. Na área das Emergências e Desastres trabalhamos com os militares especializados nesse tipo de evento e as ações da psicologia são desenvolvidas desde a fase preventiva (antes do desastre), até a fase pós desastre, tendo como inovadoras, as intervenções na fase da resposta ao evento (durante o desastre), iniciadas em abril de 2010 no deslizamento do Morro do Bumba em Niterói. Deste modo, conseguimos expandir a atuação da psicologia de forma mais integrada, conforme orientação da Nota Técnica do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Palavras-chaves: Bombeiros, Emergências, Desastres e Saúde Mental.



Resgate de vítima
Comunidade da Muzema/RJ
12 de abril de 2019/ Arquivo GBS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) não existe, uma definição oficial para o conceito de saúde mental. O termo está relacionado à forma como as pessoas reagem às demandas, desafios e mudanças da vida, sobretudo, ao modo como elas harmonizam seus pensamentos e emoções. É essa relação que determina como está a qualidade da nossa saúde mental.

Podemos dizer que a saúde mental contempla, entre tantos fatores, a nossa capacidade de sensação de bem-estar e harmonia, a nossa habilidade em manejar de forma positiva as angústias e infortúnios vivenciados. A maneira como gerenciamos esse turbilhão de emoções e sentimentos é um grande desafio para a humanidade.

Manter a saúde mental na atualidade é muito complexo e desafiador, inúmeros fatores podem influenciar negativamente. E o mundo do trabalho é um deles, podendo contribuir significativamente no surgimento ou aumento de diversos transtornos.

Algumas profissões causam maior desgaste emocional pela forma como são desenvolvidas e cumprida suas missões, dentre elas podemos destacar a do Bombeiro Militar. Profissionais que pela natureza do trabalho estão mais expostos às situações de riscos que podem lhe gerar algum tipo de sofrimento, que produzem um alto nível de estresse, pois constantemente estão sujeitos à eventos potencialmente traumáticos que os afetam e os colocam em uma situação de risco psicológico. Neste contexto, a literatura tem reportado que esses profissionais, que atuam na linha de frente de acidentes, emergências e desastres, chamados também de profissionais de primeira resposta (first responders) como bombeiros, médicos, enfermeiros, policiais, guarda costeira, defesa civil, funcionários de emergências hospitalares, entre outros, possuem maior vulnerabilidade para patologias como a Síndrome de Burnout, Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), depressão, ansiedade, abuso de substâncias e ideação suicida. (Paranhos e Werlang, 2015).

Conforme os dispositivos legais e constitucionais, O Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) é uma instituição destinada aos serviços de prevenção e extinção de incêndios, de busca e salvamento, a realizar perícia de incêndio e a prestar socorros nos casos de inundações, desabamentos ou catástrofes, sempre que haja vítima em iminente perigo de vida ou ameaça de destruição de haveres. (Lei Nº 880, 1985).

Segundo o Estado Maior das Forças Armadas, “[...] o exercício da atividade militar, por natureza exige o comprometimento da própria vida.” (Brasil, 1995).

Quando nos deparamos com uma situação traumática, devemos considerar que as pessoas são diferentes, logo, reagem de maneiras distintas. Nem todo mundo adoece ao vivenciar uma situação anormal, adversa. E o tempo de elaboração da crise é próprio de cada um.

Nessas condições, os primeiros auxílios psicológicos têm o objetivo de examinar o impacto emocional que o desastre causou, avaliar as manifestações sintomáticas, reduzindo os sentimentos de anormalidade e adoecimento. Evitando com isso maiores danos, aliviando o sofrimento imediato e dando apoio efetivo para o enfrentamento e desenvolvimento de estratégias adaptativas. Para tanto, o psicólogo poderá utilizar técnicas, instrumentos erecursos disponíveis pela psicologia.

A intervenção psicológica em situação de emergência e desastre no CBMERJ deve ser tomada do acionamento do Estado Maior Operacional da Corporação, cumprimento do Procedimento Operacional Padrão (POP), conhecimento do Plano Operacional e de Contingência apresentados pela Unidade de Bombeiro Militar (UBM) competente, devendo estar articulada de forma integral a uma estratégia que envolva diferentes atores na resposta ao desastre.

Apresentaremos em seguida o trabalho do psicólogo militar no Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro na área das emergências e desastres.

Atuação no pré desastre

O psicólogo no pré desastre atua de forma preventiva através de uma abordagemsistêmica e integrada dos cuidados com as equipes deprimeira resposta, objetivando a minimização de danos futuros relacionados à saúde mental dos militares. Para tanto, desenvolve ações por meio da psicoeducação; participação e acompanhamento no treinamento realístico com exercício e prática (Simulado); escuta ativa individual ou em grupo e intervenções de apoio e manejo do estresse e ansiedade. Um recurso bastante proveitoso no acolhimento aos bombeiros é a criação de um espaço social, de um grupo de discussão, em que possam trocar depoimentos sobre suas práticas, compartilhar angústias, medos, sonhos, episódios do cotidiano e, sobretudo, se sentirem acolhidos.

É possível ainda adotar algumas estratégias para aliviar a tensão dos bombeiros e com ganhos consequentes como aumento da satisfação e produtividade; tomando como uma das medidas, a criação de Salas de Descompressão, por exemplo, cujo principal objetivo é a promoção do bem estar dos militares. Fundamental desenvolver ações que lhes garantam o cuidado em saúde mental.

AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PRÉ-DESASTRE:



Instrução sobre Motivação e trabalho
1º Grupamento Marítimo (GMAR) – Botafogo
10 de outubro de 2018/ Arquivo pessoal



Dinâmica de Grupo
Grupamento de Busca e Salvamento (GBS) – Barra da Tijuca
14 de julho de 2019/ Arquivo pessoal



Instrução sobre Felicidade e Sentido de vida
15º Grupamento de Bombeiro Militar (GBM) – Petrópolis
15 de setembro de 2019/ Arquivo pessoal



Instrução sobre Luto e Morte
16º Grupamento de Bombeiro Militar (GBM) – Teresópolis
29 de agosto de 2019/ Arquivo pessoal



Preleção sobre o valor da missão
Alunos do Curso de Operações de Salvamento em Desastres (COSD) – Campo de Treinamento em Magé/RJ
19 de novembro de 2019/ Arquivo pessoal



Simulado de deslizamento de terra
Acompanhamento na área quente – Campo de Treinamento em Magé/RJ
19 de novembro de 2019/ Arquivo pessoal

Atuação durante o desastre

O psicólogo militar ao chegar no cenário do incidente se reporta ao Oficial mais antigo, responsável pela operação, para se apresentare avaliar em conjunto com as autoridades, as necessidades das açõesda psicologia e criação de uma área para a descompressão emocional.

O trabalho desenvolvido nos últimos eventos da cidade do Rio de Janeiro, ofereceu aos bombeiros militares os primeiros cuidados psicológicos, bem como, escuta ativa individual e coletiva;suporte de observação na área quente e acolhimento na área de descompressão preparada na área fria, com atividades realizadas com a utilização de técnicas einstrumentos disponíveis pela psicologia, subsidiandointervenções de apoio e manejo do estresse e da ansiedade, resultando na minimização dos impactos emocionais causados pelo cenário e osofrimento psicológico associado à natureza da missão.

As informações supracitadas foram extraídas do Relatório de Campo de 23 de maio de 2019.

AÇÕES DESENVOLVIDAS DURANTE O DESASTRE:



Acompanhamento da ala de serviço na área quente
Comunidade da Muzema/RJ
15 de abril de 2019/ Arquivo Pessoal



Acolhimento da ala de serviço na área fria
Comunidade da Muzema/RJ
16 de abril de 2019/ Arquivo pessoal



Acolhimento das alas na troca de serviço
Comunidade da Muzema/RJ
18 de abril de 2019/ Arquivo Pessoal



Acolhimento na área morna
Comunidade Boa Esperança/Niterói
11 de novembro de 2018/ Arquivo pessoal

Atuação no pós desastre

O psicólogo oferece apoio psicológico imediato aosmilitares que sofreram ou testemunharam eventostraumáticos. Torna-se vital a necessidade de que sejam desenvolvidas atividades que estimulem a força do coletivo, utilizando os recursos já presentes na tropa, bem como disponibilizar uma escuta ativa sempre que houver demanda.

O compartilhamento dessas falas entre esses profissionais pode aliviar a ansiedade gerada pelo choque com situações extremas, comuns aos cenários de desastres, e fortalecer o efeito agregador da defesa coletiva, ou seja, garantir a possibilidade de um espaço em que se possa lidar, por meio da palavra, com o excesso de exigência psíquica imposta pelo trabalho.

AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PÓS-DESASTRE:



Roda de conversa
Grupamento de Busca e Salvamento
16 de maio de 2019/ Arquivo Pessoal



Acolhimento dos alunos do Curso de Salvamento no Mar
2º Grupamento Marítimo – Barra da Tijuca
06 de julho de 2018/ Arquivo pessoal

O Mito do Herói

O trabalho da psicologia no CBMERJ é estimulante e muito desafiador. Ele desmistifica um pouco o mito do herói, pois cuidamos do Homem que veste a farda, o colocamos em contato com suas próprias emoções e sentimentos, permitimos que manifeste suas fragilidades emocionais e, sobretudo, ajudamos a compreendê-las. Tocamos naquilo que temos de mais genuíno.

O bombeiro militar é um profissional diferente, que se traveste de herói para salvar alguém que nunca viu, cumpre uma mis-

são nobre por excelência, salva por terra, pelo ar, pelo mar, em qualquer tempo, em qualquer lugar; a sociedade sempre poderá contar com esses profissionais. Eles legitimam o verdadeiro significado da palavra SERVIR, porém, a missão não pode prescindir o cuidado que precisam receber. Essa é a beleza do fazer da psicologia em emergências e desastres!



Gratidão pelo trabalho
Campo de Treinamento em Magé/RJ
19 de novembro de 2019/
Arquivo pessoal

Alguns conceitos:

- **Escuta ativa** - A escuta ativa, às vezes também chamada de empática ou reflexiva, é usada há décadas na psicologia. Uma das premissas é a de que ouvir atentamente não é uma atividade passiva e, assim como a oratória, pode ser treinada e desenvolvida.

O termo escuta ativa foi criado pelos psicólogos americanos Carl Rogers e Richard Farson na década de 1950. Inicialmente pensada como uma abordagem terapêutica, a ideia se expandiu e foi adotada por profissionais de outros campos, como as-

sistência social, educação, medicina e administração pública.

Não há uma fórmula única para aplicar a técnica, mas três práticas básicas costumam fazer parte do processo, segundo os especialistas.

A primeira é simplesmente prestar atenção no que a outra pessoa está falando, tentando evitar distrações ou interrupções e ficando atento à conversa, tanto ao que está sendo dito, quanto ao que fica implícito, incluindo intenções e sentimentos, por exemplo.

A segunda é emitir sinais frequentes para o interlocutor de que você está prestando atenção e tem interesse no diálogo. Isso pode ser feito verbalmente (parafraseando, de tempos em tempos, o que a pessoa falou) ou não verbalmente (cruzar os braços, por exemplo, passa uma mensagem contrária).

O terceiro ponto é fazer perguntas que encorajem a outra pessoa a falar, mas é preciso evitar posturas de confronto ou de julgamento.

Em cuidados paliativos, escutar ativamente significa centrar-se no outro e em suas reais necessidades, nos mais amplos aspectos. Supõem ao profissional não atentar para seu conjunto de vozes internas, mas sim para as expressões do paciente, manifestas de modo verbal e não verbal. A escuta ativa é valorizada pelas mais distintas escolas psicológicas e também pelo senso comum, representando a pedra angular na qual se embasam todas as respostas efetivamente geradoras de ajuda.

Para que ocorra o processo de escuta ativa, é necessária a emissão consciente de sinais faciais não-verbais e de frases curtas que denotem interesse no que está sendo dito. Deste modo,

escutar ativamente envolve a manutenção de contato visual com o paciente, meneios positivos de cabeça, o uso terapêutico do silêncio, a aproximação física e orientação do corpo com o tronco voltado para a pessoa e o uso de expressões verbais curtas que encorajam a continuidade da fala, tais como:"e então...","continue...","estou te ouvindo...", entre outras.

● **Descompressão** - Ato ou efeito de descomprimir, de aliviar o que está sob efeito de pressão ou compressão.

● **PCP** – A técnica de PCP (Primeiros Cuidados Psicológicos) pode oferecer apoio, amparo e escuta qualificada para aquelas pessoas que se encontram vulneráveis e fragilizadas, necessitando de assistência e cuidado imediato. É uma técnica bastante simples e prática, que não se caracteriza como atendimento psicológico especializado. Apesar disso, é necessário um treinamento básico para a execução dos PCP.

Os Primeiros Cuidados Psicológicos têm o objetivo de avaliar necessidades e preocupações dos afetados; ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas (alimentação, água e informação); escutar as pessoas, sem pressioná-las a falar; confortá-las e ajudá-las a se sentirem mais tranquilas; orientá-las na busca de informações, serviços e suportes sociais, na tentativa de protegê-las de danos adicionais.

No emprego de zonas de trabalho em situações críticas o SCO (Sistema de Comando em Operações) da Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil recomenda a organização da área envolvida em uma situação crítica em diferentes zonas de trabalho, de acordo com o tipo de emergência, a natureza das tarefas a serem realizadas e o risco presente no cenário em questão. A divisão da

área de atuação em diferentes zonas de trabalho facilita a coordenação das operações e o controle dos recursos operacionais, além de servir para aumentar a segurança das operações.

As zonas de trabalho devem ser divididas em três áreas distintas: área quente (local de maior risco com acesso restrito), área morna (local intermediário não totalmente seguro com acesso e circulação igualmente restritos) e área fria (local seguro que abriga as instalações e recursos que darão suporte à operação).

As zonas de trabalho devem ser delimitadas com fitas coloridas, e, se possível, também mapeadas. Todas essas áreas fazem parte do teatro de operações e são delimitadas por acessos e corredores que servem para melhor controlar a situação como um todo. A dimensão das zonas e os pontos de controle de acesso devem ser do conhecimento de todos os envolvidos na operação.

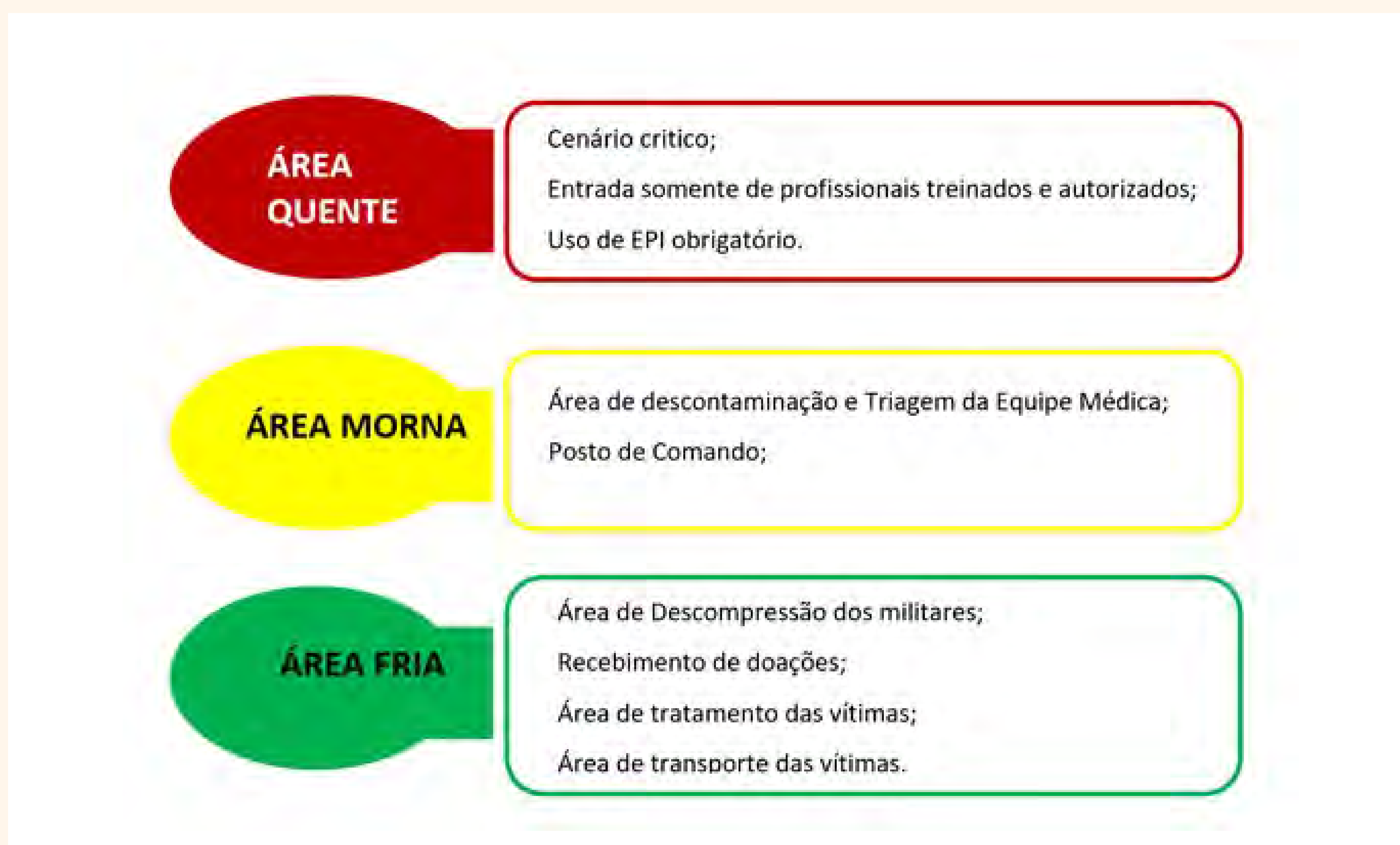
- **Área quente** - A área quente é o local onde se produziram mais intensamente os efeitos do fenômeno causador da emergência ou situação crítica. É nessa área que serão desenvolvidas as operações de maior risco e complexidade. A área quente é considerada uma zona de exclusão que deve ser delimitada pela chamada linha quente. O principal objetivo de estabelecer uma área quente no espaço das operações é restringir o acesso de pessoas no local e minimizar os riscos da situação crítica, prevenindo novos acidentes.
- **Área morna** - A área morna é uma localidade intermediária entre a área quente (de maior risco) e a área fria (totalmente segura). Na área morna o acesso e a circulação ainda são restritos, mas as condições de risco não são tão altas, propiciando

uma área onde os profissionais envolvidos possam repassar orientações, trocar equipamentos e materiais, fazer verificações de segurança e passar por procedimentos de descontaminação, ao sair ou mesmo antes de entrar propriamente na área quente. Por isso, toda a entrada ou saída da área quente deverá ser realizada nesse ponto.

● **Área fria** - A área fria é o local que abriga as instalações e os recursos que darão suporte às atividades da operação como um todo. Ela é considerada uma área segura, apesar de a circulação ser livre, devem ser providenciados procedimentos de segurança para restringir a circulação e o acesso a certas instalações de apoio da operação, tais como, o posto de comando, a área de espera, as bases de apoio e outras que o comando julgar necessárias.



Comunidade da Muzema – Desabamento de dois prédios em abril de 2019



Considerações finais

Considerando que profissionais de primeira resposta como bombeiros, em decorrência da natureza do trabalho, estão continuamente passíveis a cenários extremos e atividades estressantes, possuindo maior risco para o adoecimento emocional, o suporte psicossocial nas emergências e desastres tem a finalidade de minimizar os impactos emocionais correlacionados à atividade fim dos militares, bem como dar apoio efetivo para o enfrentamento diário de suas funções e possibilidades de adaptação.

Essas ações desenvolvidas pela psicologia em todas as fases do desastre têm sobretudo, o propósito de oferecer bem estar à tropa.

Diante de situações de crise, o fortalecimento da resiliência coletiva auxilia na produção de uma estratégia de redução de

danos psicológicos futuros, contribuindo especialmente com a prevenção em Saúde Mental desses profissionais.

Deste modo, o investimento em políticas públicas na área da Gestão integral de riscos e desastres, o aprofundamento em estudos científicos, a capacitação e contratação de profissionais psicólogos(as) na área das emergências e desastres, dentre outras iniciativas, contribuirão sobremaneira em uma atuação de excelência, não somente no CBMERJ e com equipes de socorro, mas em todos os espaços onde a psicologia possa cumprir seu papel de cuidar das pessoas.

REFERÊNCIAS

Brasil. Presidência da República. Estado Maior das Forças Armadas. (1995).A profissão militar.Caderno de divulgação. Brasília, DF: Presidência da República.

Brasil. Secretaria Nacional de Defesa Civil. (2007 D). Políticas públicas de prevenção e resposta aos desastres: as ações da SEDEC de 2003 a 2006. Relatório de Atividades. Brasília: Ministério da Integração Nacional.

Brasil. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. (2010 E). Glossário de Defesa Civil, estudos de riscos e medicina de desastres. 3. ed. Brasília, DF: MI.

Brasil – Defesa Civil. 2. Gerenciamento de Desastres. 3. Sistema de Comando.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil. Brasília, 2016. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-sobre-atuacao-da-psicologia-na-gestao-integral-de-riscos-e-de-desastres-relacionadas-com-a-politica-de-protecao-e-defesa-civil/>.

ESTATUTO DOS BOMBEIROS MILITARES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: Lei nº 880. Rio de Janeiro, 1985.

Higuera JCB. La escucha ativa em cuidados paliativos. Rev Est Med Hum [on-line]. 2005 [acesso 2010 Out 28]; 11(11).

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.

LOPES, Daniela da Cunha. Psicologia nos desastres: Cuidados psicológicos. Revista Emergência, n. 137, nov./dez.2020. Disponível **somente para assinantes** em: <http://revistaemergencia.com.br/destaques-revista-emergencia/artigo-cuidados-psicologicos-ed-137/>. Acesso em: 03 dez. 2020.

Paranhos, M. E. & Werlang, B. S. G. (2015). Psicologia nas Emergências: Uma nova prática a ser discutida. Revista Psicologia: Ciência e Profissão. 35(2), 557-571. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370301202012>.

Stefanelli MC. Estratégias de comunicação terapêutica. In: Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Manole; 2005. p. 73-104.

VIEIRA, Walkiria. Psicologia do trabalho: A importância da escuta ativa no ambiente de trabalho. Folha de Londrina, Paraná, dez./2019. Disponível em: <http://www.folhadelondrina.com.br/empregos-e-concursos/a-importancia-da-escuta-ativa-no-ambiente-de-trabalho-2978872e.html>. Acesso em: 03 dez. 2020.

>> SUMÁRIO <<